



**Extensio
UFSC**

Revista Eletrônica
de Extensão

CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE DOR OROFACIAL (CEMDOR) DA UFSC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Berretta

Universidade Federal de Santa Catarina
feberretta@hotmail.com

Maynara Schlickmann de Freitas

Universidade Federal de Santa Catarina
maynarafreitas@hotmail.com

Morgane Marion Kuntze

Universidade Federal de Santa Catarina
kuntze.morgane@gmail.com

Wladimir Antônio de Souza Dal Bó

Universidade Federal de Santa Catarina
wladmirdalbo@gmail.com

Luiz Roberto Godolfim

Universidade Federal de Santa Catarina
lrgodolfim@gmail.com

Fabiani Miron Stefani

Universidade Federal de Santa Catarina
fastefani@gmail.com

Graziela de Luca Canto

Universidade Federal de Santa Catarina
delucacanto@gmail.com

Beatriz Dulcinéia Mendes de Souza

Universidade Federal de Santa Catarina
dentbia@gmail.com

André Porporatti

Universidade Federal de Santa Catarina
andreporporatti@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo deste trabalho é apresentar as atividades realizadas no Centro Multidisciplinar de Dor Orofacial (CEMDOR) da UFSC Florianópolis. O CEMDOR realiza diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com Disfunção Temporomandibular, Distúrbio do Sono e Dor Orofacial (DTM/DS/DOF) visando a recuperação da função, o alívio da dor e a melhora da qualidade de vida destes pacientes. Por meio da integração de diversas áreas da saúde, o centro busca o tratamento efetivo do paciente, colaborando com o seu bem-estar. Os pacientes são avaliados na clínica e posteriormente os casos clínicos são discutidos em sala de aula com a presença de professores do curso de Odontologia e Fonoaudiologia. Esta dinâmica permite a elaboração de planos de tratamentos mais completos e individualizados, fomentando os questionamentos e aumentando o nível de conhecimento dos estudantes. Os serviços oferecidos pelo CEMDOR são muito importantes para a comunidade devido à alta incidência de DTM/DS/DOF na população, a qual afeta sobremaneira a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras chave: Disfunção Temporomandibular. Distúrbios do Sono. Dor Orofacial. Atendimento Multidisciplinar.

MULTIDISCIPLINARY CENTER FOR OROFACIAL PAIN AT UFSC - CEMDOR: REPORT OF EXPERIENCE

Abstract

The aim of this work is to present the activities performed at the Multidisciplinary Center of Orofacial Pain at UFSC in Florianópolis. The CEMDOR performs the diagnosis, treatment and follow-up of patients with Temporomandibular Disorders, Sleep Disorders and Orofacial Pain (TMD/SD/OFP) and aim mainly the recovery of function, pain relief and the improvement of the patients life quality, collaborating with their well-being. The patients are evaluated on the clinic and later the clinical cases are debated in classroom with the presence of professors of the Dentistry and Speech Therapy course. This activity allows the elaboration of treatment plans more complete and individualized. Moreover, this practice foment questions and increases knowledge. The services offered by CEMDOR are important and timely to the community due to the high incidence of patients with TMD/SD/OFP in the population, which affects the quality of life with high health impact.

Keywords: Temporomandibular Disorders. Sleep Disorders. Orofacial Pain. Multidisciplinary Assistance.



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 14, n. 26, p. 133-142, 2017.

CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE DOLOR OROFACIAL DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA - CEMDOR: RELATO DE CASO

Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar las actividades realizadas en el Centro Multidisciplinar de Dolor Orofacial (CEMDOR) de la UFSC. El CEMDOR realiza el diagnóstico, tratamiento y acompañamiento de pacientes portadores de Disfunción temporomandibular, Trastornos del Sueño y Dolor orofacial (DTM//TS//DOF) con el objetivo principalmente en la recuperación de la función, el alivio del dolor y busca mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por medio de la integración de diversas áreas de la salud, el centro busca el tratamiento efectivo del paciente, colaborando con su bienestar. Los pacientes son evaluados en la clínica y posteriormente los casos clínicos son discutidos en el aula con la presencia de profesores del curso de Odontología y Fonoaudiología. Esta actividad permite la elaboración de planes de tratamientos más completos e individualizados, fomentando los cuestionamientos y aumentando el nivel de conocimiento de los estudiantes. Los servicios ofrecidos por el CEMDOR son muy importantes para la comunidad debido a la alta incidencia de DTM//TS//DOF en la población, la cual afecta sobremedida la calidad de vida de los individuos.

Palabras clave: Disfunción Temporomandibular. Trastornos del Sueño. Dolor Orofacial. Servicio Multidisciplinario.

INTRODUÇÃO

Dor orofacial é uma sensação dolorosa que pode envolver os tecidos moles e mineralizados da cabeça, face, pescoço e estruturas associadas. Clinicamente, esse sintoma pode se manifestar por meio de dores dentárias, na forma de dores gengivais, úlceras, traumas, tumores, dor de cabeça, dores nos músculos da face e/ou na articulação da mandíbula. A dor orofacial de origem não dentária tem se tornado cada vez mais uma queixa frequente nos consultórios e clínicas da área da saúde. Dentre as dores que acometem a região orofacial, a disfunção temporomandibular (DTM) é a segunda causa mais frequente nas clínicas, depois somente das dores de dente (FERNANDES et al., 2007).

DTM é um termo amplo que inclui uma variedade de problemas clínicos relacionados aos músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas associadas (LEEuw, 2010). Segundo a Associação Americana de Dor Orofacial (AADO), os principais sinais e sintomas das DTMs são dores ou desconforto nas articulações temporomandibulares, no ouvido, cabeça e/ou nos músculos da face e pescoço, estalidos, crepitação, dificuldade na mastigação, e limitação e/ou desvio durante abertura. Estudos epidemiológicos apontam que 40% a 75% da população apresentam pelo menos um sinal de DTM (LEEuw, 2010). Elas são mais comuns em mulheres e afetam, com maior frequência, a faixa etária entre 20 e 40 anos (SUVINEN et al., 2005).

As DTMs podem ser classificadas como musculares ou articulares. As articulares correspondem a alterações no funcionamento do complexo côndilo-disco (OKESON, 1992); as DTMs musculares podem ser classificadas em contraturas, mialgias, dores miofasciais e espasmos (OKESON, 1992).

Muitos fatores etiológicos desempenham um papel no desenvolvimento da DTM, pois não há uma etiologia única e universal (SUVINEN et al., 2005). No entanto, o bruxismo pode ser um fator associado em pacientes com DTM. Bruxismo pode ser definido como uma atividade não-funcional caracterizada por movimentos mandibulares como apertar, encostar, bater ou ranger os dentes. As evidências científicas atuais demonstram que ele está relacionado a um distúrbio a nível de sistema nervoso central (SNC), e não uma causa periférica ou dentária, como acreditou-se durante décadas. Este distúrbio pode ser diferenciado em dois tipos fundamentais: o bruxismo em vigília e o bruxismo do sono (LOBBEZOO et al., 2013). Bruxismo do sono é um distúrbio do sono e se diferencia fisiologicamente do bruxismo em vigília. Atualmente são considerados entidades distintas, apresentando etiologia, epidemiologia, fisiopatologia e tratamento diferenciados (LOBBEZOO et al., 2013). Seu diagnóstico clínico é baseado no relato

de ranger, bater e apertar os dentes durante o sono, associado à algum sinal ou sintoma. Dentre estes, dor ou tensão nos músculos da face ao acordar, desgaste anormal dos dentes, marcas edentadas na língua e bochecha, e hipertrofia do músculo do rosto ajudam no diagnóstico, o qual pode ser complementado com o exame de polissonografia (PSG). Este exame é realizado em uma clínica do sono especializada com monitoramento a noite inteira por um técnico (LAVIGNE et al., 1996; GALLO et al., 1997; CARRA et al., 2014).

Outros distúrbios do sono que têm ganhado foco na Medicina, na Odontologia e na Fonoaudiologia, são algumas desordens respiratórias do sono. Embora exista um grande número de desordens que podem ser incluídas nessa categoria, têm merecido destaque o ronco e a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS). O ronco e a SAHOS estão associados a diminuição do espaço aéreo superior, devido a redução do tônus muscular durante o sono (LAMONT et al., 1998), provocando a vibração dos tecidos em virtude da turbulência do ar à medida que as vias aéreas se estreitam (VEIS, 1998). O ronco é o sintoma mais evidente da SAHOS e, quando aparece como sintoma de outro problema, é chamado de secundário (GODOLFIM, 2010).

A SAHOS está associada à presença de pelo menos 5 eventos respiratórios obstrutivos (apneias, hipopneias e despertares associados ao esforço respiratório) por hora de sono (HADDAD & BITTENCOURT, 2013). Clinicamente, é diagnosticada por uma série de fatores como a presença de episódios de sono não intencionais durante a vigília, sonolência diurna excessiva, sono não reparador, fadiga ou insônia, acordar com pausas respiratórias, engasgos ou asfixia e, normalmente o companheiro (a) relata ronco alto e/ou pausas respiratórias durante o sono. O diagnóstico deve ser confirmado por PSG.

Todos os sintomas de DTM/DS/DOF afetam sobremaneira a qualidade de vida do paciente com alto impacto na saúde. Assim, na perspectiva de suprir o atendimento desses pacientes na região de Florianópolis e Santa Catarina, assim como oferecer um serviço de qualidade ao sistema público de saúde, professores da disciplina de Oclusão da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) organizaram um centro multidisciplinar para o acolhimento destes indivíduos. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar as atividades e os tratamentos realizados pela equipe do CEMDOR (Centro Multidisciplinar de Dor Orofacial).

MATERIAIS E MÉTODOS

O CEMDOR é o um centro de referência de Santa Catarina em diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com DTM/DS/DOF, incluindo as disfunções musculares, articulares, dores de origem dentária, dores dos nervos orofaciais, além do bruxismo em vigília, bruxismo do sono e a SAHOS. Criado em 2016 pelos professores André Porporatti, Beatriz DMS e Graziela De Luca Canto, da disciplina de Oclusão do Departamento de Odontologia da UFSC, e pela professora Fabiane Miron Stefani da disciplina de Motricidade Orofacial do departamento de Fonoaudiologia da UFSC, o CEMDOR visa oferecer um trabalho multidisciplinar e mais humanizado aos pacientes. O CEMDOR surgiu inicialmente com os preceptores Bertholdo Werner Salles e Rui Tavares, aposentados da disciplina de Oclusão do departamento de Odontologia da UFSC. A cada semestre, cerca de 80 pacientes são atendidos na clínica de Odontologia por alunos da nona fase e da pós-graduação em Odontologia na forma de estágio supervisionado. Os atendimentos acontecem semanalmente propondo a recuperação da função, o alívio da dor e a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Após anamnese e exame clínico, no qual informações sobre o estado de saúde em geral e bucal e sinais e sintomas clínicos da queixa são registrados, os pacientes preenchem fichas de pesquisas e questionários a respeito de DTM/DOF, traços de estresse, ansiedade e qualidade do sono. Em seguida, são fotografados e filmados para documentar o relato da sua queixa principal para que posteriormente todos os casos possam ser apresentados em sala de aula. Esta atividade, permite a elaboração de diagnósticos e possíveis alternativas de tratamentos, fomentando os questionamentos e o conhecimento entre todos os alunos e professores das diversas áreas. Em algumas situações, são solicitados exames de imagem e/ou de laboratório, para elucidar ao diagnóstico.

No tratamento da DTM/DOF, o principal objetivo é reduzir ou cessar a dor, recuperar a função do aparelho estomatognático e amenizar os fatores que mantém o problema (CARRARA et al., 2010). Em virtude da etiologia multifatorial, recomenda-se a utilização inicial de métodos não invasivos e reversíveis, pois a maioria dos pacientes obtém um satisfatório alívio dos sintomas com terapias conservadoras.

O sucesso clínico também depende da motivação do paciente e de sua cooperação ao tratamento, permitindo a cura e prevenindo maiores lesões. Por essa razão, a conscientização de hábitos, a modificação comportamental de práticas deletérias e o aconselhamento para o estilo de vida são parte importante do programa de tratamento.

Diferentes terapias são ofertadas aos pacientes por meio de um acolhimento multidisciplinar. Prescrições farmacológicas são realizadas para alívio da dor e inflamação. A

confeção de placas oclusais são extremamente importantes para o controle do bruxismo (Figura 2). Tratamentos complementares como agulhamento seco ou com anestésico (Figura 3), acupuntura e viscosuplementação da Articulação Temporomandibular (ATM) com o Hialuronato de Sódio, também são utilizados para o controle da dor. O agulhamento é realizado com agulhas de acupuntura ou com seringas anestésicas em pontos gatilhos nos músculos mastigatórios como masseter e temporal. O hialuronato de sódio é utilizado para lubrificação da ATM por meio de infiltração.

Na clínica de Fonoaudiologia da UFSC, os pacientes recebem atendimento fonoaudiológico, para realização de terapias miofuncionais orofaciais, orientações sobre alimentação, sono, deglutição e fala, tanto para pacientes com queixa de DTM quanto para aqueles que apresentam distúrbios do sono, como ronco e apneia. O atendimento é realizado por alunos do curso de Fonoaudiologia da UFSC, supervisionado por uma fonoaudióloga e pela professora Fabiane, além do contar com o apoio e atuação dos professores da Odontologia também neste espaço.

Para o tratamento de ronco primário e SAHOS leve e moderada aparelhos intraorais (Figura 4) são confeccionados para utilização durante o sono. O acompanhamento é realizado periodicamente e a ativação do aparelho para a protrusão mandibular é feito de acordo com a adaptação de cada paciente. Concomitantemente, os pacientes são instruídos a prática diária de exercícios fonoaudiológicos para o fortalecimento da musculatura na região da orofaringe, bem como para a melhora da respiração nasal.

Além dos atendimentos clínicos realizados no CEMDOR, palestras são ministradas a comunidade (Figura 1) no intuito de divulgar o serviço e desmistificar a DTM/DS/DOF e suas implicações clínicas. Todo Indivíduo com dor orofacial, suspeita de bruxismo, ronco, apneia e má qualidade no sono pode procurar atendimento. No CEMDOR as inscrições para avaliações e tratamentos são gratuitas e podem ser realizadas por meio do cadastramento no link <http://goo.gl/forms/TBtj8gJcbuQevSSS2>.



QR CODE CEMDOR



Figura 1- Palestra de instrução para a sociedade e alunos em atendimento na Clínica Odontológica.

RESULTADOS E ANÁLISES

Diante de um atendimento especializado e multidisciplinar para pacientes com DTM/DS/DOF, o CEMDOR proporciona a possibilidade de diminuição dos sinais e sintomas destes distúrbios, promovendo saúde e qualidade de vida a estes indivíduos.

As palestras ministradas pelo centro divulgam o serviço e desmistificam a DTM/DS/DOF. Este momento esclarece dúvidas da comunidade e incentiva a busca de tratamento pelos pacientes com dor e/ou má qualidade de sono.

O estágio supervisionado interdisciplinar oferecido aos alunos permite o aprendizado teórico e clínico de uma área em ascensão na odontologia. Incentiva o trabalho em equipe com outras especialidades, o debate de casos clínicos e estimula o aluno a um atendimento seguro e eficaz devido ao suporte dos professores. Assim como o trabalho desenvolvido durante a extensão “Atuação Fonoaudiológica nas Disfunções Temporomandibulares” oportuniza um

espaço de aprendizado aos alunos da Fonoaudiologia, com visão multidisciplinar integrada, por meio da atuação conjunta e as supervisões multiprofissionais.

As pesquisas realizadas com os dados coletados nos questionários juntamente com os registros da literatura garantem à comunidade um atendimento baseado em evidências científicas. Atualizam a equipe a respeito da prevalência, sinais e sintomas dos distúrbios citados e a eficácia dos tratamentos executados. Além de proporcionar aos alunos o aprendizado sobre o desenvolvimento e a realização de trabalhos científicos. Na área da fonoaudiologia, existem diversas linhas de pesquisa sendo desenvolvidas com base nos atendimentos a esses pacientes, com apoio de equipamentos sofisticados como eletromiografia de superfície, e inovadora, como as técnicas de uso de bandagem elástica terapêutica, e de forma interdisciplinar, associadas a exames audiológicos e de vestibulometria.



Figura 2 - Placa oclusal total.

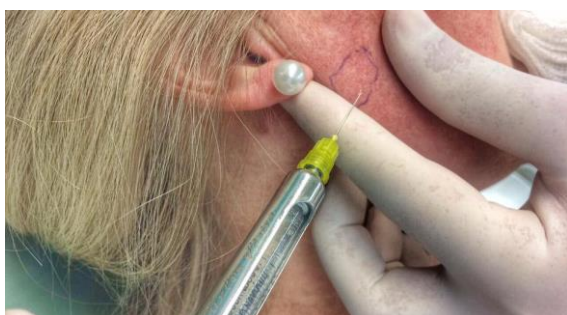


Figura 3- Agulhamento com anestésico.



Figura 4 - Aparelho intraoral para ronco e SAOS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da prevalência das dores orofaciais e a má qualidade de sono na população em geral tem elevado a procura de tratamento desses distúrbios. Porém, a complexidade do sistema estomatognático requer, muitas vezes, a participação de uma equipe multiprofissional para o correto diagnóstico e tratamento da DTM, DS e DOF. Por meio da integração de diversas

áreas da saúde, o CEMDOR, busca o tratamento efetivo do paciente, o seu bem-estar e melhora na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

CARRA, M. C.; HUYNH, N.; LAVIGNE, G. J. Diagnostic accuracy of sleep bruxism scoring in absence of audio-video recording: a pilot study. *Sleep Breath.*, May, v. 3, 2014.

CARRARA, S.V; CONTI, P.C.R; BARBOSA, J.S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. *Dental Press J Orthod.* 2010;15(3):114-20.

FERNANDES, A.U.R. et al. Desordem temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia. *Cienc. Odontol. Bras.*, 2007; 10 (1): 70-77.

GALLO, L. M.; LAVIGNE, G; ROMPRÉ, P; PALLA, S. Reliability of scoring EMG orofacial events: polysomnography compared with ambulatory recordings. *J Sleep Res.*, v. 6, n. 4, p. 259–63, 1997.

GODOLFIM, L. G. Distúrbios do Sono e a Odontologia- tratamento do ronco e Apnéia do Sono. São Paulo: Editora Santos. 2010.

HADDAD, F.; BITTENCOURT, L. Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono no Adulto - São Paulo: Estação Brasil, 2013.

LAMONT, J. et al. Effect of two types of mandibular advancement appliances on snoring and obstructive sleep apnea. *Eur J Orthod.*, v. 20, n. 3, p. 293-297, 1998.

LAVIGNE, G. J.; ROMPRÉ, P. H.; Montplaisir, J. Y. Sleep bruxism: validity of clinical research diagnostic criteria in a controlled polysomnographic study. *J Dent Res.*, v. 75, n. 1, p. 546–52, 1996.

LEEuw, R. Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. 4ª ed. São Paulo: Quintessence; 2010.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG J.; GLAROS, A. G.; KATO, T.; KOYANO K.; LAVIGNE G. J. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil.*, v. 40, n. 1, p. 2–4, 2013.

OKESON, J.P. Fundamentos de oclusão e desordens temporomandibulares. 2.ed. São Paulo, Artes Médicas, 1992. 449p. Dores bucofaciais de Bell. 5.ed. São Paulo, Quintessence, 1998. 500p.

QUINTO, C.A. Classificação e tratamento das disfunções temporomandibulares: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções. *Rev Cefac.*, v. 2, n. 2, p. 15-22, 2000.

SUVINEN T.I, Reade P.C., Hanes K.R., Könönen M., Kempainen P. Temporomandibular disorder subtypes according to self-reported physical and psychosocial variables in female patients: a re-evaluation. *J Oral Rehabil.*, 2005; 32:166–173.

VEIS, R. W. Snoring and sleep apnea from dental perspective. J. Calif. Dent. Assoc., San Francisco, v. 8, p. 557-565, 1998.