

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE EXTENSÃO
ATENÇÃO AO PORTADOR DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL**

CUIDADOS COM AS DORES OROFACIAIS:

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM) E CEFALEIA



APRESENTAÇÃO

A Disfunção Temporomandibular associada à Dor orofacial e à Cefaleia provoca grande impacto na saúde dos indivíduos, pois os impedem de realizar atividades comuns à sua rotina, diminuindo, assim, a qualidade de vida. Associado a isso, existe uma alta prevalência dessa doença na população, calculando-se que cerca de 50 a 75% da população exibem pelo menos um sintoma e 25% têm sintomas associados (FEHRENBACH; GOMES DA SILVA; BRONDANI, 2018).

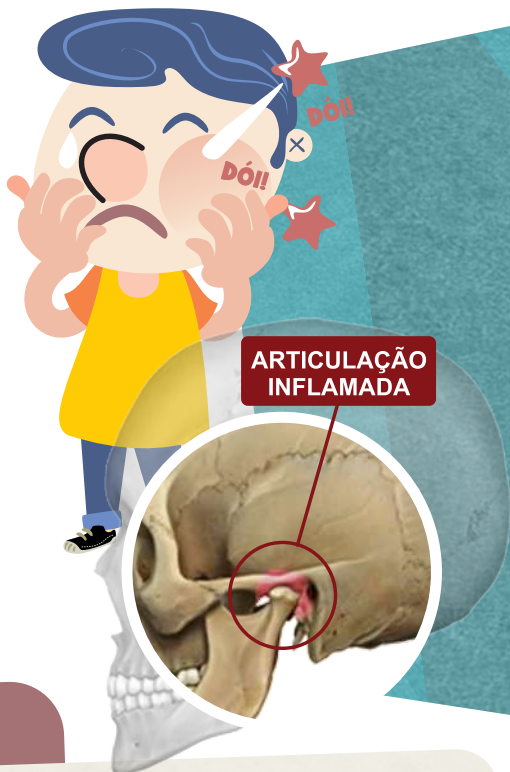
Nesse contexto, o Programa Institucional “Atenção ao Portador de Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial”, atuante desde 2004, promove a integração dos cursos de Odontologia e Fisioterapia, gerando uma abordagem multidisciplinar. Dessa forma, o conteúdo desta cartilha busca oferecer informações e orientações que possam auxiliar nos cuidados dos pacientes portadores de Dor Orofacial e DTM que procuram a Clínica de Odontologia e fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB/Campus I, suas famílias e à comunidade acadêmica, bem como a todos que tiverem acesso.



Você sabe o que é DTM?





A articulação temporomandibular (ATM) conecta sua mandíbula aos ossos temporais de seu crânio, que estão na frente de cada orelha. Essa articulação permite que você mova seu queixo para cima e para baixo e de um lado para o outro, para que você possa falar, mastigar e bocejar.

Assim, problemas relacionados com a mandíbula e os músculos do rosto que controlam a ATM são conhecidos como disfunções temporomandibulares (DTM). Essas disfunções, geralmente, estão envolvidas com as áreas de cabeça e pescoço, sendo acompanhadas de intenso incômodo ou dor.



CAUSAS:

As DTM's podem ser causadas por diversos fatores. As causas incluem, principalmente:

-  Lesões que afetem a maxila/mandíbula, a ATM e os músculos da cabeça e do pescoço;
-  Artrite (inflamação) na ATM;
-  Ranger ou apertar os dentes, o que coloca muita pressão na articulação;
-  Estresse, ansiedade ou depressão podem fazer com que você aperte os dentes, os músculos faciais e mandibulares.



Você possui algum desses sintomas?

A DTM frequentemente causa dor e desconforto severos, podendo ser temporário ou durar muitos anos. Pode afetar um ou ambos os lados do seu rosto. Sintomas comuns incluem:



DOR

Dores na cabeça, pescoço, dentes, ombro, dores e zumbidos nos ouvidos



ESTALOS

Sons de clique, estalo ou rangido na articulação da mandíbula



DIFICULDADE AO ABRIR OU FECHAR A BOCA

A mandíbula fica “presa” ou “travada” na posição de boca aberta ou fechada



SENSIBILIDADE E SENSÇÃO DE RIGIDEZ NOS MÚSCULOS DA FACE

Sensação de cansaço no rosto e sensação de que os dentes não se encaixam direito.

FORMAS DE TRATAMENTO:

MEDICAMENTOS: Podem ser prescritos analgésicos e anti-inflamatórios, relaxantes musculares e medicação anti-ansiedade (*para aliviar o estresse*);

PLACAS OCLUSAIS: Elas diminuem os efeitos de apertar ou triturar os dentes e corrigem sua mordida, colocando os dentes em uma posição mais correta.

TRABALHO PROTÉTICO: Seu dentista pode substituir dentes perdidos e usar coroas, pontes ou aparelhos para equilibrar as superfícies dos dentes ou para corrigir um problema de mordida.


FISIOTERAPIA: Pode usar eletrotermofototerapia e compressas de calor ou gelo, juntamente com exercícios para mobilizar, alongar e/ou fortalecer as articulações e músculos da cabeça, pescoço e face.


QUIROPRAIXIA: Trabalha com ajustes corporais para promover o alinhamento articular e o equilíbrio da musculatura da ATM e da face.





FIQUE ATENTO



Agora que você já sabe o que é DTM e conhece os sintomas... o que você pode fazer em casa?


-  Prefira comer alimentos mais moles, cortados em pequenos pedaços, evitando alimentos pegajosos (como *chiclete*) e duros (como *rapadura*);


-  Evite roer unhas e morder objetos;


-  Evite movimentos exagerados da mandíbula (*grandes bocejos, gritos, etc*);

-  Não apoie o queixo na mão;

-  Mantenha os dentes ligeiramente afastados;
-  Para ajudar no relaxamento muscular e na redução da inflamação, aplique compressa quente nos locais doloridos durante 20 minutos;

-  Aplique compressa gelada nas primeiras 48 horas após uma pancada ou lesão;

-  Localize os pontos mais doloridos e realize massagem firme nesses locais. Você pode utilizar pomadas ou géis próprios para massagem;

-  Procurar um profissional (*dentista, fisioterapeuta ou neurologista*).

Você sabia?

A cefaleia, mais conhecida como “dor de cabeça”, é um sintoma que aparece frequentemente associado à DTM ou pode surgir isoladamente. As mais comuns são:

CEFALEIA CERVICOGÊNICA

É causada por uma disfunção cervical. Na cefaleia cervicogênica, a dor é bucal e bilateral, o indivíduo sente um aperto, pressão, como se fosse um faixa apertando a cabeça e essa dor não piora com atividade física.

CEFALEIA DO TIPO TENSIONAL (CTT)

É a dor de cabeça mais comum! Não tem uma causa aparente, ou seja, a dor de cabeça é a própria doença. Sintomas: dor dos dois lados da cabeça também compressiva, sem relação com o esforço e de leve a moderada intensidade.

MIGRÂNEA (conhecida como enxaqueca)

É mais comum em mulheres. **Sintomas:** Dor em um lado da cabeça, que vai de moderada a intensa e pode migrar para o outro lado, tem um caráter pulsátil e seus episódios podem durar de 4 a 72 horas.

Uma característica da migrânea é que ela pode piorar com esforço físico e o paciente pode apresentar sensibilidade à luz (*fotofobia*), sensibilidade a sons (*fonofobia*), e alguns apresentam osmofobia que é a sensibilidade a cheiros. Além disso, náusea e /ou vômitos também são comuns durante as crises.

O paciente migranoso também pode apresentar o que é chamado de **pródromo**: Alguns dias antes da crise, ele pode se sentir mais irritado, fadigado, com dificuldade de concentração. E depois da crise o paciente pode entrar na fase de **pós-dromo**, ou seja, sensação de fraqueza, cansaço e ressaca.





Cuidados e dicas que valem a pena você conferir!



O **sono** pode ser um grande aliado no controle da dor, procure estabelecer uma rotina com horário de dormir e acordar.



Faça **exercícios físicos** regularmente.

Reserve **10 minutos** ao longo do seu dia para fazer um relaxamento. Feche os olhos e deitado ou sentado confortavelmente, procure deixar o ar entrar pelo nariz expandindo o abdômen, e deixe o sair pela boca, murchando o abdômen.



Separe um momento no dia e faça uma **automassagem**: Fazendo movimentos circulares, massageie a região dos músculos do pescoço, ombro, bochechas e têmporas. Realize por 5 minutos.



Tente identificar os **deflagradores** de suas crises: alimentação, stress, privação de sono, jejum e nas mulheres a menstruação; e aprenda a evitar ou minimizar seu impacto



Não tome nenhum medicamento por conta própria.



Consulte sempre um **profissional** da saúde!





E aí, está precisando de ajuda?

Você pode entrar em contato com a Secretaria da Clínica de Odontologia da UEPB através do número

(83) 3315-3331

Siga também nossa rede social

@extensaodoruepb

Não deixe de procurar ajuda!



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Reitora:

Célia Regina Diniz

Diretora do CCBS - Campus I:

Nícia Soares

Diretora do departamento de Odontologia - Campus I:

Denise Nóbrega

Diretora do departamento de Fisioterapia - Campus I:

Giselda Félix

Programa Institucional de Extensão

“Atenção ao Portador de Disfunção Temporomandibular e Dor orofacial

Docentes:

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro
Danilo de Almeida Vasconcelos
Gilma Serra Galdino
Lays Nóbrega Gomes
Lunna Farias
Renata de Souza Coelho Soares
Tomás Lúcio Marques de Almeida Lima

Discentes:

Ariane Canejo Cabral
Beatriz Diniz Duarte
Débora Emilly Leite Gonzaga
Débora Vitória Almeida de Melo
Joelmir Deivity Silva Martins
Karoline Estevam de Lima
Rebeca Avelino Diniz

Cordenadoria de Comunicação / Codecom:

Hipolito de Souza

Projeto gráfico e ilustrações:

Julio Cesar Gomes de Oliveira