



Diretrizes Estaduais da Linha de Cuidado da Disfunção Temporomandibular na Rede de Atenção à Saúde Bucal/SUS-MG





Diretrizes Estaduais da Linha de Cuidado da Disfunção Temporomandibular na Rede de Atenção à Saúde Bucal/SUS-MG



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde
Superintendência de Redes de Atenção à Saúde
Diretoria de Ações Temáticas e Estratégicas
Coordenação de Saúde Bucal

Governador

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor

Secretário de Estado Adjunto de Saúde

André Luiz Moreira dos Anjos

Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Camila Moreira de Castro

Superintendente de Redes de Atenção à Saúde

Amanda Guias Santos Silva

Diretora de Ações Temáticas e Estratégias

Gabriela Cintra Januário

Coordenadora de Saúde Bucal

Jacqueline Silva Santos

Equipe Técnica da Coordenação de Saúde Bucal

Daniele Lopes Leal

Evanilde Maria Martins

Jacqueline Silva Santos

Juliana Vilaça de Oliveira

Mirna Rodrigues Costa Guimarães

Organizadoras

Daniele Lopes Leal

Jacqueline Silva Santos

Ludmila Brito e Melo Rocha

Revisão

Daniele Lopes Leal

Evanilde Maria Martins

Giselle Bianca Tófoli

Jacqueline Silva Santos

Ludmila Brito e Melo Rocha

Colaboradores**Equipe Técnica da Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde/SES-MG**

Waleska Aparecida Vianna de Rezende

Paula Souza Oliveira

Câmara Técnica de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial/CRO-MG

Madalena Caporali

Marcelo Mascarenhas

Márcio Rabelo

Patrícia Maria da Costa Reis

Ricardo Aranha

Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Bucal/CRO-MG

Adriana do Paço Soares

Bruno Vieira Marques Rodrigues

Gabriela Gonçalves de Souza

Letícia Mansoldo Salazar Malta

Maria Virgínia Cerqueira

Mariana Bicalho Duffles Teixeira

Terezita de Fátima Fernandes

Tháís Onofri de Oliveira

Thelma Costa Alves

Comissão de Saúde Pública da Sociedade Brasileira de Dor Orofacial

Francielle Gonçalves Carvalho

Franklin Teixeira de Salles Neto

João Henrique Krahenbuhl Padula

Márcio Rodrigues Bittencourt

Roberto Brígido de Nazareth Pedras

Câmara Técnica de Saúde Coletiva/CRO-MG

Bruno Luis de Carvalho Vieira

Heron Ataíde Martins

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais**Diretora Geral da ESP-MG**

Mara Guarino Tanure

Superintendente de Educação e Pesquisa da ESP-MG

Paulo Sérgio Mendes César

Coordenação de Promoção, Cuidado e Vigilância em Saúde

Giselle Bianca Tófoli

Produção ASCOM/ESP-MG

Jean Alves de Souza

Assessor de Comunicação Social

Jacqueline Castro

Diagramação/ Design Gráfico

M663d Minas Gerais. Escola de Saúde Pública.
Diretrizes estaduais da linha de cuidado da disfunção temporomandibular na Rede de Atenção à Saúde Bucal/SUS-MG. / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.
36 p.
Inclui referências bibliográficas.
ISBN: 978-65-89122-14-2
1. Saúde Bucal. 2. Transtornos da Articulação Temporomandibular. I. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. II. Título.

WU 140.5



Apresentação	4
1. Introdução	5
2. Considerações gerais sobre a Disfunção Temporomandibular (DTM)	6
3. A linha de cuidado DTM na RASB-MG	8
3.1 Matriz operacional da RASB-MG para a Linha de Cuidado da DTM (RASB-MG_DTM)	9
4. Critérios de encaminhamento dos usuários na RASB-MG_DTM	14
4.1 Atenção Primária (Unidade de Atenção Primária à Saúde UAPS ou Domicílio)	14
4.2 Atenção Ambulatorial Especializada - CEO	17
4.3 Atenção Especializada - Hospitais	17
5. Outros profissionais e especialistas - apoio para a APS	19
6. Atendimento das urgências na RASB-MG	20
7. Anexos	21
Referências	35



APRESENTAÇÃO

A Política Estadual de Saúde Bucal – Sorria Minas é inovadora. Lançada em 2021 por meio da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N° 3.567, tem como um de seus principais objetivos a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde bucal no estado de Minas Gerais, de forma integral e equânime.

Diante da evolução e dos avanços propostos pelo **Sorria Minas**, fez-se necessária a criação do caderno de DIRETRIZES ESTADUAIS DA LINHA DE CUIDADO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM) NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL/SUS-MG. Este material foi produzido por profissionais do serviço público de saúde e profissionais de instituições de classe ligadas à odontologia, com diferentes experiências de prática profissional (clínica, acadêmica e de gestão), que se empenharam em apoiar a educação continuada de profissionais de saúde e gestores do SUS-MG, contribuindo assim para a qualificação da Rede de Atenção à Saúde Bucal de Minas Gerais (RASB-MG).

Assim, este documento trata de um consolidado de revisão de literatura recente, que aborda o conceito de rede de atenção à saúde e considerações gerais sobre a DTM, fazendo uma conexão entre a organização dos processos de trabalho da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) e as especificidades da linha de cuidado da DTM. Sua construção levou em consideração a alta prevalência da DTM na população mineira e a necessidade de estruturação e modelagem da RASB-MG para esta linha de cuidado, visando dar respostas adequadas às necessidades da população.

É importante mencionar que este Caderno não pretende ser uma “receita pronta e engessada”, mas ser uma oferta de diretrizes para a qualificação e/ou estruturação e/ou implementação da linha de cuidado da DTM na RASB-MG. Ressaltamos que ele estará sempre aberto à complementação vinda das experiências e contribuições dos municípios/regiões de saúde resultantes da organização de seus processos de trabalho. E também a partir de novas evidências científicas sobre esta temática que vierem a ser publicadas.

Esperamos que as diretrizes aqui apresentadas reverberem na melhoria da qualidade do cuidado produzido em saúde bucal e contribuam para o avanço na garantia da integralidade da atenção ofertada à população pelos serviços da RASB-MG, gerando valor para o cidadão.

Equipe da Coordenação de Saúde Bucal/DATE/SRAS/SUBPAS/SES-MG

1. INTRODUÇÃO

Para superar a fragmentação das ações e serviços de saúde, ainda persistente mesmo após representativos avanços alcançados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a institucionalização e a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) surgem como resposta aos desafios enfrentados. As RAS são uma alternativa eficiente para organizar o sistema de saúde e promover a integralidade do cuidado (MENDES, 2011).

No âmbito da saúde bucal (SB), a organização em formato de rede possibilita a integração e articulação dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), possibilitando a oferta de uma atenção contínua e integral aos usuários, para as diferentes patologias/condições de saúde relacionadas a odontologia. A literatura descreve uma alta prevalência da disfunção temporomandibular (DTM) na população. Nesse cenário, este documento aborda a estruturação, implantação e implementação da linha de cuidado da DTM na RASB no SUS no estado de Minas Gerais..

A etiologia das DTMs, além de outros fatores, também pode estar relacionada com o estresse, tendo em vista que os hábitos disfuncionais ocorrem devido à descarga de tensões na musculatura do sistema estomatognático. Assim, levando-se em consideração que o atual contexto da pandemia da COVID-19 pode potencializar o estresse na população e, conseqüentemente, aumentar a prevalência destas condições, a estruturação e modelagem da RASB para a linha de cuidado da DTM é fundamental, pois possibilita dar as respostas adequadas às necessidades dos usuários.



2. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)

A DTM é a dor orofacial (DOF) não odontogênica mais comum. A DOF é toda dor associada a tecidos moles (músculos, nervos, pele, glândulas, vasos sanguíneos) e mineralizados (ossos e dentes) da cavidade oral e da face. Pode ser referida na região da cabeça e/ou pescoço ou estar associada a outras doenças (cervicalgia, cefaleias primárias e doenças reumáticas). Na odontologia, as causas mais frequentes de dor orofacial são as de origem odontogênica, que se relacionam com os tecidos dentários e suas estruturas de suporte (de intensidade mais aguda) e não odontogênicas, associadas aos músculos, articulações e nervos (dores neuropáticas) (COIRO, 2005).

A DTM apresenta sintomas característicos como dor nos músculos mastigatórios, limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares, otalgia, zumbido nos ouvidos, dentre outros. DTM é um termo que abrange uma série de problemas clínicos que envolvem as estruturas da musculatura da cabeça, face, boca, pescoço e outras estruturas associadas (VERA *et al.*, 2013).

Anteriormente reconhecida como tendo etiologia puramente mecânica, conectada a fatores oclusais ou questões unicamente articulares, atualmente o entendimento sobre as variáveis responsáveis pelo processo de formação das DTM's é muito mais amplo, incorporando fatores ligados a aspectos genéticos, neurológicos, psicológicos, sistêmicos, sociais, demográficos, etc. (GREENE, C., 2001; MANFREDINI, D.; LOMBARDO, L.; SICILIANI, G. 2017; SLADE *et al.*, 2013; SLADE *et al.*, 2020).

Uma classificação anatômica simplificada das DTM's pode ser descrita como (BELO HORIZONTE, 2016):

- muscular - com acometimento dos músculos da mastigação (masseter, temporal, pterigóideo medial e pterigóideo lateral);
- articular - com acometimento das estruturas próprias da articulação temporomandibular (ATM) (cavidade articular, superfícies articulares recobertas por fibrocartilagem, cápsula articular/membrana sinovial, líquido sinovial, disco articular e ligamentos);
- muscular e articular - acomete ambos componentes.

Dentre os sinais que deverão ser observados para o reconhecimento da DTM encontram-se primariamente a dor dos músculos da mastigação e da ATM à palpação, limitação e/ou incoordenação de movimentos mandibulares e ruídos articulares, além de redução ou perda dos movimentos da mandíbula. Em relação aos sintomas, os mais comuns são dores na face, ATM e/ou músculos mastigatórios, dores na cabeça e na orelha/ouvido seguidos de manifestações otológicas como zumbido, plenitude auricular/auditiva e vertigem (DE BONT *et al.*, 1997; MCNEILL, 1997; YADAV *et al.*, 2018; TRIZE *et al.*, 2018).

Por ser tão comum na população atual, o estresse é considerado uma consequência dos acon-

tecimentos ao longo do dia, sejam estes individuais ou coletivos (GRACIOLA e SILVEIRA, 2013). No cenário atual, a pandemia da COVID-19 tem provocado mudanças bruscas na vida das pessoas, tanto individuais como também coletivas, o que pode agravar os níveis de estresse na população. O estresse atua aumentando a atividade do sistema nervoso autônomo e dos níveis hormonais, podendo se manifestar por meio do aparecimento e gravidade de algumas disfunções, dentre elas, a DTM. As DTM podem estar relacionadas ao estresse, uma vez que os hábitos disfuncionais e parafuncionais podem ocorrer devido à descarga de tensões na musculatura do sistema mastigatório (GRACIOLA e SILVEIRA, 2013).

Os tratamentos para as DTMs são variados, devido à etiologia multifatorial dessas condições de saúde, e o diagnóstico clínico deve ser realizado de forma imprescindível por um profissional qualificado para que a conduta mais apropriada seja adotada. O método a ser escolhido em primeiro plano deve ser conservador, reversível e não invasivo (GREENE, KLASSER e EPSTEIN, 2010; BONTEMPO e ZAVANELLI, 2011; REID e GREENE, 2013). No tratamento conservador podem ser adotadas orientações de autocuidado, intervenções psicológicas, terapia farmacológica, fisioterapia, acupuntura, uso de placas interoclusais, exercícios musculares, terapias manuais, etc. (REID *et al.*, 2013).

Tratamentos cirúrgicos são indicados em casos muito limitados e específicos, como na ausência de sucesso do adequado tratamento conservador ou diante de alterações de desenvolvimento, fraturas, dentre outros.

Apesar do crescente número de publicações científicas sobre o tema, ainda não é possível estabelecer qual a melhor técnica de tratamento. A literatura aponta que técnicas combinadas de terapia produzem melhores resultados, com maior redução da dor e melhora da mobilidade mandibular (SASSI *et al.*, 2018).

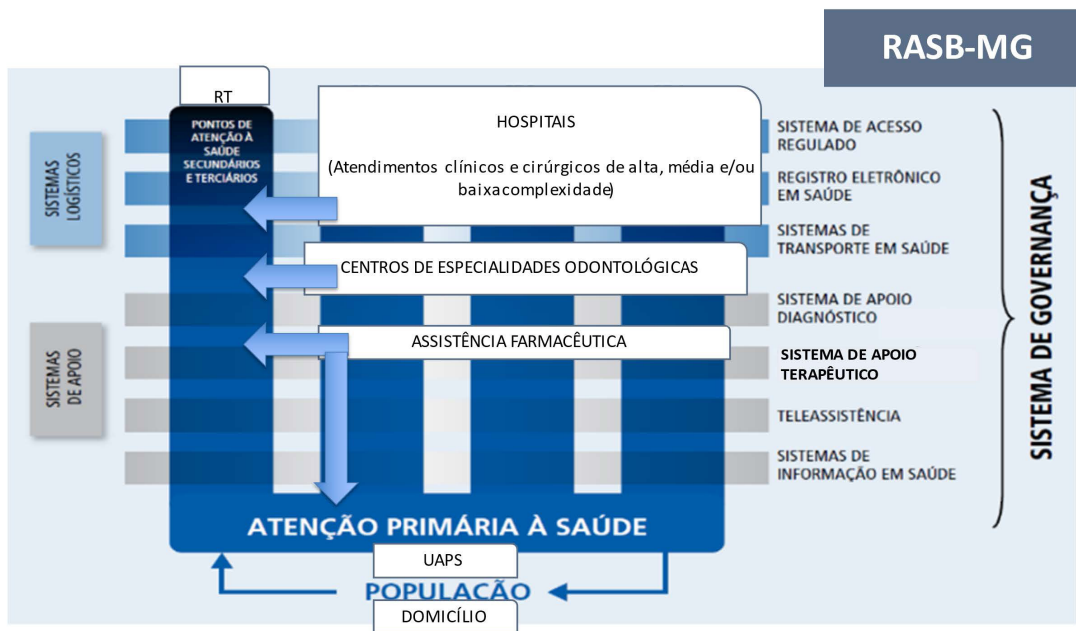
3. A LINHA DE CUIDADO DTM NA RASB-MG

As DTM apresentam grande prevalência na população e, por suas características, se configuram como condições crônicas. As disfunções temporomandibulares acometem cerca de 33% da população adulta, com predominância no sexo feminino e na faixa etária acima de 40 anos. Do total de pessoas acometidas, 16% têm necessidade de tratamento. Observa-se uma tendência de modificação deste padrão, com surgimento de casos em pessoas cada vez mais jovens, e aumento de incidência no sexo masculino. É importante destacar que cerca de 83% da população adulta já apresentou algum sintoma relacionado à DTM, sem necessidade de intervenção (BELO HORIZONTE, 2016).

Desta forma, é importante que se organizem os processos de trabalho dos diferentes pontos de atenção da RASB para que esta responda de forma efetiva a necessidade de saúde da população.

Assim, a Figura 1 representa a estrutura operacional ideal da RASB-MG. Faz-se necessário o estabelecimento de um processo de trabalho integrado, por meio da organização de uma rede de cuidados progressivos, conforme as atribuições e competências dos pontos de atenção para esta linha de cuidado.

Figura 1. Estrutura operacional da RASB-MG



Fonte: Adaptado de Mendes, 2011. (RT: Rede Temática)

3.1 Matriz operacional da RASB-MG para a Linha de Cuidado da DTM (RASB-MG_DTM)

A matriz operacional de pontos de atenção da RASB-MG para a linha de cuidado da DTM descreve o conjunto das principais competências e atribuições que os pontos de atenção precisam desenvolver e apresentar para serem resolutivos e eficientes para esta linha de cuidado.

Importante destacar que a matriz representa o desenho ideal da RASB-MG, sendo atribuição dos municípios, microrregiões e macrorregiões de saúde se organizarem de acordo com as especificidades e estruturas locais existentes, visando a resolutividade da rede e respeitando a governança local.

O Quadro 1 apresenta a matriz operacional da RASB-MG_DTM, com as principais competências/atribuições dos pontos de atenção, bem como a abrangência territorial.

**Quadro 1 – Matriz operacional da RASB-MG_DTM:
principais competências/atribuições dos pontos de atenção**

PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA
Domicílio	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar medidas educativas de orientação e autocuidado; • Realizar visita domiciliar para vigilância, monitoramento e educação em saúde; • Prover atendimento domiciliar/Teleodontologia em substituição à consulta presencial na UAPS, quando possível. (Exemplos de orientações para o autocuidado são apresentadas no Anexo 1) 	Município
Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir o acesso ao tratamento convencional (Anexo 2); • Apoio psicológico; • Termoterapia; • Exercícios terapêuticos; • Orientações educativas e preventivas; • Garantir o acesso a medicamentos, quando for o caso; • Avaliar a necessidade de realização de interconsulta com outros profissionais (equipe das PICS, saúde mental, fisioterapeuta, fonoaudiólogo); • Garantir encaminhamento para os serviços de referência, com o fluxo pactuado e bem definido, se for o caso; • Exemplos de orientações para o autocuidado (Anexo 1) e tratamentos na APS (Anexo 2); • Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Odontologia (PICS): combinação com o tratamento convencional (Anexo 3). 	Município

PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA
<p>Atenção Especializada</p>	<p>Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofertar tratamento com placa de acrílico ou de vinil termoplástico: tratamento convencional garantido pela APS associado ao uso de uma placa interoclusal estabilizadora; • Realizar procedimentos de agulhamento e infiltrações intra articulares; • Realizar a aplicação de laser de baixa intensidade (orientações de uso estão no Anexo 4); • Complementar as ações de saúde bucal desenvolvidas/realizadas pela equipe da APS, observando o princípio da integralidade; • Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Odontologia (PICS) em parceria com a APS; • Elaborar plano de cuidado para compartilhamento do cuidado com a APS (contra-referência); • Encaminhar usuários para a atenção hospitalar de acordo com fluxo estabelecido. 	<p>Microrregião</p>
	<p>Unidades hospitalares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir acolhimento, acessibilidade e humanização do cuidado ao usuário; • Ofertar tratamento clínico/cirúrgico: realizar procedimentos odontológicos para tratamento da DTM (Anexo 5). 	<p>Macrorregião/ Microrregião</p>
<p>Urgência/ Emergência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UAPS • CEO • Unidades Ambulatoriais e hospitalares que compõem a Rede de Urgência e Emergência Estadual (RUE) 	<p>UAPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher com classificação de risco todo usuário com sinais ou sintomas que demandam atendimento de urgência em saúde bucal; • Atender as urgências cuja resolução esteja ligada aos procedimentos de APS; • Ordenar e coordenar o cuidado ao usuário cujas condições clínicas demandem atendimento de urgência cuja resolução esteja no âmbito dos outros níveis de atenção. 	<p>Município</p>
	<p>CEO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender às intercorrências ocasionadas por procedimentos realizados nesse estabelecimento, durante o período de tratamento. 	<p>Microrregião</p>
	<p>Unidades Ambulatoriais e Hospitalares da RUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofertar atendimento ambulatorial às urgências/emergências odontológicas em regime de plantão 24 horas com suporte hospitalar; • Realizar atendimento às urgências/emergências odontológicas que acontecem fora do horário de funcionamento das UAPS. 	<p>Macrorregião/ Microrregião</p>

PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA
Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensar os medicamentos prescritos pelo cirurgião-dentista (CD), incluindo aqueles prescritos pelas equipes das PICS (Importante que essa prescrição seja congruente com os medicamentos ofertados pelo SUS-MG). 	Município
Sistema Apoio	<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar tomadas radiográficas periapicais e <i>bitewing</i>, além de emitir laudo radiográfico; • Realizar tomadas radiográficas oclusais, panorâmicas, telerradiografia, de crânio, de ATM, de ossos e seios da face; • Realizar tomografia, ressonância magnética e polissonografia. 	Município, Microrregião, Macrorregião
	<p>Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar placa de acrílico ou de vinil termoplástico. 	Microrregião
	<p>Teleassistência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar as ferramentas da Teleodontologia, ampliando o acesso à saúde. 	Todos
	<p>Sistema de Informação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar os indicadores relacionados à linha de cuidado; • Integrar os pontos de atenção da RASB e a vigilância epidemiológica para discussão desses indicadores, tendo em vista o planejamento das ações. 	Todos
Sistema logístico	<p>Regulação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regular o acesso/fluxo dos usuários aos estabelecimentos especializados de forma equitativa e eficiente; • Organizar o acesso com foco no usuário; • Desenvolver e manter atualizados os protocolos de atenção a SB para esta linha de cuidado; • Instrumentalizar os fluxos e processos relativos aos procedimentos operacionais de regulação do acesso; • Monitorar e avaliar periodicamente as atividades através de relatórios padronizados; • Agendar procedimentos odontológicos com abrangência micro e macrorregionais. 	Estadual

PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA
Sistema logístico	Transporte em Saúde <ul style="list-style-type: none"> • Coordenar os fluxos de pessoas e produtos na RASB-MG; • Transportar os usuários em busca de atenção em saúde, mas também garantir o movimento adequado de material biológico, resíduos dos serviços e equipes de saúde; • Providenciar transporte de usuários para realização de procedimentos com abrangência micro e macrorregionais; • Providenciar transporte de resíduo ambulatorial; • Providenciar transporte de amostras de exames complementares e material para os LRPD. 	Macrorregião e Microrregião
	Cartão SUS <ul style="list-style-type: none"> • Identificar o usuário; • Possibilitar o trânsito do usuário na RASB-MG e seus sistemas de apoio e até mesmo fora da RASB. 	Todos
	Prontuário Eletrônico <ul style="list-style-type: none"> • Registrar todos os dados referentes ao usuário. 	Todos
	Rede de manutenção de equipamentos odontológicos <ul style="list-style-type: none"> • Providenciar manutenção dos equipamentos odontológicos. 	Macrorregião e Microrregião
	Casa de apoio <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoio de hospedagem e alimentação aos usuários nos casos necessários. 	Microrregião ou Macrorregião

Fonte: Coordenação de Saúde Bucal/SES-MG, 2021

4. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO DOS USUÁRIOS NA RASB-MG_DTM

De acordo com as condições clínicas do usuário com quadro de DTM, este poderá ser atendido na APS e/ou encaminhado para os demais pontos de atenção da RASB-MG e/ou encaminhado para outros profissionais de saúde. Na maioria dos casos deve-se implementar uma terapia conservadora, por um período de aproximadamente sete dias, considerando o tratamento na APS e CEO. Caso não haja alívio da sintomatologia, deve-se rever o diagnóstico e solicitar uma avaliação de outros profissionais da área da saúde, quanto a possíveis comorbidades (GROSSMANN e GROSSMANN, 2011).

O ideal é que o usuário com DTM seja avaliado e tratado multi e/ou interdisciplinarmente. Isso possibilita ganhos para ambos: profissionais e usuários.

Neste caderno, o foco principal será a abordagem a ser realizada pelos profissionais da Saúde Bucal.

4.1 Atenção Primária (Unidade de Atenção Primária à Saúde UAPS ou Domicílio)

Na APS todo usuário deve receber orientações para promoção à saúde e cuidados preventivos relativos ao desenvolvimento das DTMs, incluindo a abordagem de aspectos mais abrangentes que impactam na sua qualidade de vida. O usuário deve receber orientações de autocuidado relativos à dieta, aos hábitos parafuncionais, aos aspectos posturais e à higiene do sono, cuidados esses que contribuem para alívio no quadro de DTM. Deve-se orientar em relação à diversas condutas que visam uma melhor qualidade de vida, dentre elas, a prática de atividades físicas (Anexo 1).

Importante que os profissionais de saúde da APS realizem a busca ativa dos usuários. Esta busca ativa pode ser realizada durante a visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde (ACS), durante o telemonitoramento e também durante as interconsultas (consultas clínicas com os demais profissionais da UAPS e que demandam encaminhamento para a Equipe de Saúde Bucal (eSB)).

Nestes momentos, os profissionais de saúde poderão realizar as seguintes perguntas ao usuário, para investigar a presença de DTM:

- Apresenta dificuldade nos movimentos de abrir e fechar a boca?
- Apresenta estalo na abertura da boca?
- Apresenta dor na face?

Caso o usuário responda “sim” para uma dessas questões, deverá ser encaminhado ao CD, para

a consulta de estratificação de risco (R1, R2 e R3). Para esta consulta de estratificação de risco, a anamnese é o passo mais importante para fechar um diagnóstico inicial. Deve-se considerar perguntas básicas e ligadas aos sinais e sintomas de DTM.

As perguntas sugeridas a seguir no Quadro 2 podem auxiliar e nortear o CD clínico no diagnóstico diferencial. Foram extraídas do Manual de DTM e DOF da Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SBED, 2012):

A resposta positiva a pelo menos quatro dessas questões pode indicar presença de DTM (BELO HORIZONTE, 2016). Neste caso, o usuário deverá ser encaminhado para a consulta clínica com CD e equipe.

Quadro 2- Perguntas para auxiliar e nortear o CD clínico no diagnóstico diferencial da DTM.

- Você tem dor de ouvido, têmporas ou bochechas?
- Você tem dores de cabeça, pescoço ou dor de dente com frequência? Em caso afirmativo questionar: Qual é a frequência da sua dor?
 - A sua dor é pulsátil, pausada, difusa ou choque? Dê uma nota de zero a dez para a dor sentida. Em caso afirmativo, questionar: Qual a duração?
- Você tem dificuldade, dor ou ambos ao abrir a boca e/ou bocejar, por exemplo?
- A sua mandíbula fica “trancada”, “presa” ou “caída”, sem que você consiga abrir ou fechar a boca?
- Você tem alguma dificuldade, dor ou ambos ao mastigar ou falar?
- Você nota algum ruído nas articulações da mandíbula? Em caso afirmativo, questionar se o estalido ocorre somente pela manhã ou se repete durante o dia.
 - Tem problemas para escutar?
 - Range ou aperta os dentes?
 - Você já recebeu algum tratamento prévio para dor facial não explicada ou para um problema de articulação da mandíbula? Qual?

Já durante a consulta clínica, o CD deve observar, avaliar e inquirir o usuário sobre a presença das seguintes características clínicas:

- Dor ou cansaço na face e na cabeça tipo peso, aperto, ou pressão;
- Dor na face ou cabeça irradiada para pescoço ou vice-versa;
- Dor ou dificuldade para abrir a boca ou mastigar alimentos;

- Dor na região do ouvido;
- Má oclusão súbita;
- Ruídos articulares – estalos ou crepitações na articulação;
- Travamentos episódicos da mandíbula – abertos ou fechados;
- Apertamento diurno e noturno;
- Alterações da função mastigatória; e
- Alteração muscular unilateral.

Para isso, o CD deverá (BELO HORIZONTE, 2016):

- 1) Palpar a ATM em busca de presença de dor e avaliar sua intensidade;
- 2) Palpar a ATM na abertura e fechamento da mandíbula em busca de ruídos (estalidos ou crepitação) durante a realização dos movimentos de abrir e fechar a boca. Quando estiver presente o som, verificar se o mesmo ocorre na abertura e/ou no fechamento;
- 3) Palpar os músculos masseter e temporal com a ponta dos dedos para avaliar a presença de tensões musculares, dor local ou dor referida (que irradia para outro lugar), observando a classificação para dor leve, moderada e intensa (Quadro 3). A dor entre 7-10 é prioridade alta para intervenção, entre 4-6 média e entre 1-3 baixa. O Quadro 3 apresenta uma escala de estratificação de dor para auxiliar o CD na aferição da intensidade da dor sentida pelo usuário;
- 4) Exame intrabucal: avaliar a presença de facetas de desgaste nos dentes, mobilidade dentária excessiva, linha alba na mucosa jugal e edentações na parte lateral da língua.

Quadro 3 - Escala de Estratificação de Dor: intensidade da dor sentida pelo usuário, pontuação de 0 a 10.

VALOR	ESTRATIFICAÇÃO DA DOR
0	Ausência de dor
1 a 3	Dor leve
4 a 6	Dor moderada
7 a 10	Dor intensa

Fonte: Adaptado de Belo Horizonte, 2016

O indivíduo considerado como propenso à intervenção clínica é aquele com nível de dor temporomandibular suficiente para interferir na sua rotina e/ou dificultar suas funções orgânicas. Outras alterações articulares que, mesmo indolores, atrapalham a função (pelo relato do paciente) também deverão ser avaliadas pelo CD.

Para estes usuários que apresentarem as características/sintomas clínicos acima descritos, o CD da

APS deverá realizar o tratamento convencional, associado ou não às práticas integrativas. Este tratamento convencional está descrito nos Anexos 1 e 2. Importante também associar a esse tratamento convencional, a terapia realizada por outros profissionais de saúde da equipe multiprofissional da APS (saúde mental, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, conforme descrito no item 5).

Se em um prazo de sete dias o usuário apresentar alívio dos sintomas e melhora do quadro clínico com o tratamento da APS (convencional e associado ou não a outras terapias ofertadas por outros profissionais), este deverá receber alta e retornar em caso de necessidade (BELO HORIZONTE, 2016). Caso contrário, a equipe da APS deverá avaliar a necessidade de encaminhamento para a atenção especializada - CEO (BELO HORIZONTE, 2016).

O CD da APS deverá preencher o Formulário de Compartilhamento do Cuidado entre a APS e o CEO, relatando a condição clínica encontrada, a conduta realizada na APS e aspectos sobre a evolução clínica do quadro (modelo disponível no Anexo 6). Para realizar o encaminhamento para o CEO é necessário que os procedimentos recomendados para a APS tenham sido realizados no período previsto.

4.2 Atenção Ambulatorial Especializada - CEO

Para os usuários que não apresentarem melhora do quadro clínico da DTM no período estabelecido após o tratamento convencional realizado na APS, associado ou não a outras terapias ofertadas por outros profissionais, poderá ser realizado, a critério do CD responsável e da indicação clínica, o tratamento com placa de acrílico ou de vinil termoplástico.

O tratamento com placa poderá ser associado ao tratamento convencional definido na APS. A depender da avaliação do CD responsável, poderá também ser utilizado o laser de baixa intensidade, associado ao tratamento convencional da APS e uso da placa.

Os CD responsável deverá elaborar um plano de cuidado para acompanhamento do usuário na APS (contrarreferência). No Anexo 7 há um modelo de Formulário de Compartilhamento do Cuidado entre CEO e APS - Plano de Cuidado, que poderá ser utilizado. A contrarreferência da especialidade para a APS deve ser detalhada, permitindo subsidiar o cuidado continuado na APS, com a retaguarda da especialidade.

4.3 Atenção Especializada - Hospitais

Para a maioria dos casos (98%), o tratamento não será cirúrgico e sim clínico (APS e/ou CEO). Os procedimentos cirúrgicos para tratamento da DTM são indicados em apenas 2% dos casos. Assim, as cirurgias são procedimentos de exceção e não de eleição. São complexas e envolvem grande potencial de complicações, principalmente no que tange à intervenção na inervação local e nervo facial (GROSSMANN e GROSSMANN, 2011).

O sucesso terapêutico do enfrentamento das DTMs depende, fundamentalmente, de um plano global de tratamento que pode envolver tanto terapêuticas conservadoras, clínicas, como cirúrgicas propriamente ditas. A cirurgia realizada de forma isolada dificilmente proporcionará um sucesso terapêutico (GROSSMANN e GROSSMANN, 2011)

A cirurgia da ATM pode incluir as seguintes modalidades terapêuticas: artrocentese, artroscopia e artrotomia. Essa última pode ser subdividida em ancoragem do disco, reposicionamento discal, discectomia com ou sem interposição de material, tuberculotomia, condilectomia com enxerto ou substituição total articular (GROSSMANN e GROSSMANN, 2011).

Critérios de encaminhamento para cirurgia: devem ser consideradas alterações degenerativas, alterações de desenvolvimento que envolvam a ATM, e condições de maloclusão classe II e classe III que interferem no processo articular.



5. OUTROS PROFISSIONAIS E ESPECIALISTAS - APOIO PARA A APS



O CD da APS deve realizar todos os procedimentos odontológicos e abordagens possíveis apresentados neste documento para esse nível de atenção, discutindo os casos complexos com os demais profissionais, numa abordagem multidisciplinar. As PICS também podem contribuir no manejo das DTMs por meio de práticas, conforme disponibilidade do serviço e legislação vigente.

Recomenda-se a discussão dos casos em reuniões de matriciamento com a ESF e demais profissionais de apoio da APS. O CD da APS pode também, com o uso da ferramenta Interconsulta, sempre que possível, discutir diretamente os casos com profissionais da saúde mental, PICS, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outros.

6. ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS NA RASB-MG

Em se tratando de urgência, o atendimento ofertado visa alívio da dor por meio do uso de analgésicos, anti-inflamatórios, termoterapia e reposicionamento mandibular dentro de indicações e possibilidades do ponto de atenção que o usuário está sendo atendido (conforme matriz descrita no Quadro 1).

O profissional deve realizar as abordagens possíveis, de acordo com a situação de urgência e, quando necessário, encaminhar aos outros serviços de referência da RASB-MG.

O que deve ser considerado como uma urgência em DTM (BELO HORIZONTE, 2016):

- Paciente em fase aguda, com dor forte e/ou limitação de movimentos relacionada aos músculos da mastigação, área pré-auricular ou articulação temporomandibular e estruturas associadas ou ambas. Deve-se proceder à avaliação do paciente para o diagnóstico da DTM e dores orofaciais, medicação para o controle da dor e reposicionamento da mandíbula, de acordo com o diagnóstico;

- Paciente com limitação de abertura e travamento fechado da boca. É caso de deslocamento do disco sem redução, onde o disco articular se desloca anteriormente e impossibilita o paciente de abrir totalmente a boca. O profissional deve realizar a manobra para redução do travamento. Dentre as possíveis manobras, tem-se: o profissional deve colocar o polegar na linha oblíqua externa por dentro da boca do paciente e realizar o movimento para baixo e para frente na tentativa de recaptura do disco e resolução do travamento;

- Paciente com travamento mandibular com a boca aberta (luxação uni ou bilateral). É o caso de deslocamento do côndilo para além do tubérculo articular e impossibilidade do paciente de fechar totalmente a boca. Dentre as possibilidades de resolução, tem-se: o profissional deve realizar a manobra para redução, durante a qual deve colocar o polegar na linha oblíqua externa por dentro da boca do paciente e realizar o movimento para baixo e para trás na tentativa de recaptura do côndilo para dentro da cavidade mandibular e resolução do travamento. Manter o paciente com a boca fechada.

7. ANEXOS

ANEXO 1

Medidas educativas de orientação e autocuidado que podem ser realizadas no domicílio ou na UAPS (Belo Horizonte, 2016):¹

1. POSTURAIS

- Manter boa postura. Quando a mandíbula está em descanso, os dentes inferiores não devem encostar nos dentes superiores;
- Manter uma boa postura de cabeça, pescoço e costas: ajuda a relaxar os músculos e reduzir as tensões, seja no trabalho ou em períodos de descanso.

2. EVITAR HÁBITOS NOCIVOS

- Evitar apertar ou ranger dentes, mascar chicletes, roer unhas, morder ou apertar os lábios, apoiar o queixo e morder objetos;
- Evitar abrir muito a boca. Ao bocejar, tentar controlar o movimento;
- Evitar dormir apoiando o rosto com as mãos, pressionando a musculatura da face.

3. RELAXAR A MUSCULATURA MASTIGATÓRIA

- Tentar não apertar os dentes ou mantê-los em contato. Manter os lábios juntos e dentes separados, sem tocar (lábios juntos e espaço de ar entre dentes), mantendo a posição de repouso já descrita.

4. ALIMENTAÇÃO

- Evitar ou moderar o consumo de alimentos com cafeína, porque ela pode aumentar a tensão muscular. Diminuir a quantidade de café, chás como chá verde, mate ou chá preto, refrigerante tipo cola e chocolates;
- Cortar a comida em pedaços pequenos, evitando morder pedaços grandes de alimentos;
- Evitar comer alimentos duros e que tenham que ser mastigados por muito tempo, como balas e caramelos duros, assim como mascar chicletes. Comer de preferência alimentos macios e em pequenos pedaços;
- Durante o quadro de dor aguda, dar preferência a alimentos moles como sopas, caldos, purês, iogurtes. Uma alimentação macia permitirá o reparo muscular;

¹ Este anexo foi elaborado com uma linguagem acessível tanto aos profissionais quanto aos usuários.

- Evitar movimentos que causem dor.

5. TERMOTERAPIA

- Aplicar compressas quentes ou frias conforme indicação do profissional.

6. AUTOMASSAGEM

• Massagear com os dedos, inicialmente com movimentos circulares, na região dolorida da face, depois movimentos de alongamento retilíneos (sem abrir a boca) partindo de baixo para cima, em direção ao alto da orelha (região de masseter e/ou temporal). Estes movimentos devem ser realizados pelo próprio usuário, após orientação do profissional responsável, sempre que perceber o apertamento dental ou a dor.

7. MELHORAR A QUALIDADE DO SONO

- Utilizar colchão e travesseiros adequados, sempre que possível;
- Procurar dormir num ambiente calmo, silencioso, tranquilo, escuro, sem barulho e estímulos visuais;
- Evitar dormir “de bruços” ou em outras posições que estiram seus músculos da mandíbula e pescoço;
- Não fumar antes de deitar-se ou durante a noite;
- Eliminar e/ou reduzir atividades que prejudiquem o sono, como televisão, telefone, uso de jogos no computador ou celular, e outros, durante a noite;
- Estabelecer hábitos que permitam relaxar antes de dormir;
- Fazer exercícios físicos regularmente evitando a prática de exercícios vigorosos antes de deitar-se. Deixar um intervalo em torno de três horas entre o final dos exercícios e o horário de dormir;
- Manter horários predeterminados para comer, assim como para tomar medicamentos ou realizar tarefas, e/ou outras atividades;
- Evitar comidas pesadas pelo menos duas horas antes de deitar-se. Deve-se também evitar dormir com fome ou de estômago vazio;
- Evitar chocolates, bebidas ou alimentos com cafeína refrescos ou refrigerantes com cafeína, ou cola ou bebidas energéticas ou alimentos açucarados durante as seis horas anteriores ao sono;
- Usar remédios para dormir somente com prescrição médica. Em geral, medicamentos para dormir não devem ser usados por mais de duas ou três semanas;
- Não ingerir álcool se toma comprimidos para dormir ou outros medicamentos que afetam o sistema nervoso. Consultar o médico se tiver dúvidas sobre possíveis interações entre medicamentos e bebidas alcoólicas;
- Evitar o uso de álcool ao deitar-se e durante à noite, principalmente antes de dormir.

ANEXO 2

Tratamento convencional na APS

O tratamento do usuário com DTM tem como objetivo a redução dos níveis de dor, a melhora da qualidade de vida e o restabelecimento da função do sistema mastigatório. Desta maneira, é sensato iniciar o tratamento com uma terapia conservadora ou reversível, deixando a terapia mais radical somente para os casos em que a abordagem inicial não surtir o resultado esperado.

O tratamento das DTMs, na maioria das vezes, requer uma abordagem multidisciplinar e geralmente envolve uma combinação de terapias. Pode ser de longo prazo e depende tanto da conduta do profissional quanto da adesão do paciente. Abaixo, seguem algumas terapêuticas para abordagem das DTMs na APS (BELO HORIZONTE, 2016):

Aconselhamento

Apesar de cada paciente precisar ser visto na sua individualidade, algumas medidas terapêuticas são comuns a todos os casos. Trata-se do aconselhamento no controle dos sintomas. Têm como função:

- Melhorar o relacionamento profissional-usuário. A confiança no profissional e a crença de que ele pode de fato ajudá-lo, tem efeito positivo imediato, reduzindo o estresse e diminuindo os sintomas;
- Esclarecer o diagnóstico diferencial, que reduz o medo e a ansiedade relacionados a dores de origem desconhecidas;
- Identificar as causas etiológicas. O controle de muitas delas depende exclusivamente do próprio usuário, com relevância para as parafunções conscientes (apertar dentes, morder objetos, onicofagia etc.).

Termoterapia

É a aplicação terapêutica de calor ou frio local, para estimular a vasodilatação ou vasoconstrição nos tecidos, aliviar dores musculares e articulares ou promover o relaxamento muscular. É indicada nos quadros álgicos musculares e articulares, previamente, ou após exercícios de manipulação. Cabe ao profissional determinar a escolha por compressas frias ou quentes de acordo com o diagnóstico e o procedimento a ser realizado.

• **Calor** - no **quadro muscular** recomenda-se **compressa quente ou morna (calor úmido)** para alívio da dor, devendo ser aplicada por 15 a 20 minutos, no mínimo três vezes ao dia. O calor úmido é mais efetivo que o calor seco (bolsa de água quente), podendo ser feito por meio de uma toalha/compressa molhada em água quente/morna. Seus benefícios incluem redução da dor, aumento do fluxo sanguíneo com aumento da circulação e liberação de toxinas inflamatórias, levando a uma ação anti-inflamatória local. Indicação: dores musculares crônicas. Local de compressa: Músculo masseter/temporal e/ou Músculo trapézio/suboccipital.

- **Frio** - No **quadro articular** (dor perto do ouvido) recomenda-se **compressa fria** aplicada por 10 minutos. Esta conduta é indicada para alívio da dor ou para reduzir a percepção da dor na área antes da realização de exercícios de manipulação. Deve-se considerar a temperatura utilizada para não causar danos aos tecidos. Lembrar sempre de proteger com creme hidratante ou vaselina a pele, evitando contato direto com o gelo, envolvendo-o com panos ou compressa. Orientar o paciente a continuar a termoterapia em domicílio. Indicação: dores articulares e musculares agudas. Local de compressa: Músculo masseter/temporal e/ou Músculo trapézio/suboccipital e no local da articulação.

Terapia medicamentosa

A terapia medicamentosa é auxiliar ao tratamento das DTMs. Antes de selecionar o fármaco é fundamental o diagnóstico da dor.

Para a APS recomenda-se os seguintes medicamentos disponíveis na relação de medicamentos do SUS: analgésicos comuns, anti-inflamatórios não esteroidais e relaxantes musculares, a depender do caso, do nível de dor, contraindicações e de características próprias do paciente.

Considerando a presença de comorbidades, a prescrição e o uso de medicamentos deve ser discutida com o médico assistente da equipe a qual o usuário pertence, levando-se em conta possíveis interações medicamentosas.

Exercícios terapêuticos

Os exercícios terapêuticos podem contribuir para o tratamento das DTMs e ajudam a restaurar a amplitude do movimento. O treinamento e motivação para exercícios domiciliares é importante, visto que a condição crônica impõe um cuidado constante. O maior desafio no uso da terapia de exercícios é motivar adequadamente o usuário. Os exercícios são recomendados e contribuem muito para o tratamento das DTMs. A falta de motivação para realizar os exercícios pode influenciar nos resultados esperados. Também pode-se contar com a participação de outros profissionais de apoio da APS na realização e proposição de exercícios terapêuticos adequados, caso haja disponibilidade.

Abordagem psico-terapêutica

Identifica-se a necessidade de apoio psicológico, quando as DTM estão associadas a quadros de ansiedade e depressão diagnosticados ou suspeitos. Nestes casos, o tratamento deve ser compartilhado com outros profissionais de apoio da APS.

ANEXO 3

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) fazem parte da Medicina Tradicional e Complementar.

O uso das PICS tem crescido de forma global, mesmo em países desenvolvidos onde a medicina convencional ou alopática tem se estabelecido nos sistemas de saúde, como os Estados Unidos e muitos países europeus. Os indivíduos escolhem as PICS por várias razões, desde uma maior conscientização das opções de cuidado disponíveis, o interesse no “cuidado integral da pessoa” e também prevenção de doenças.

Além disso, as PICS priorizam a qualidade de vida e são utilizadas tanto para tratar doenças, especialmente doenças crônicas, bem como atuam na prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde, e se alinham com as diretrizes de saúde da OMS.

Para mais informações, acesse o site <https://www.saude.mg.gov.br/pics>

Prática Corporal Chinesa

De modo geral, as práticas corporais chinesas, dentre elas, *Qi-cong*, *Tai-chi*, *Tai-chi-chuan* e os exercícios tradicionais chineses e o *Shiatsu* (método de acupuntura manual), apresentaram evidências científicas significativas no Mapa de Evidências das PICS* e mostraram-se positivos para o efeito clínico de alívio da dor, para a rigidez articular e o trismo. Os estudos apontam impacto particularmente para a qualidade do sono, para a qualidade de vida e para a depressão. Ainda se somam pelo mapa de evidências, com evidência alta para a qualidade de vida e sensação de bem estar, algumas práticas de Meditação e Yoga.

Dentre outros métodos das práticas da medicina chinesa voltadas para o tratamento coadjuvante da dor e que possuem, segundo o Mapa de Evidências das PICS*, evidência alta em sua efetividade clínica como coadjuvante nos tratamentos da dor, temos:

- os que atuam por meio do pavilhão auricular, como a acupressão (método não invasivo) que utiliza da manipulação de pontos energéticos do pavilhão auricular com a aplicação de acessórios (sementes, cristais, etc);
- auriculopuntura, que utiliza de agulhas e
- eletroacupuntura, em especial a intradérmica, com a aplicação de corrente elétrica para a estimulação nos pontos.

Acupuntura

A acupuntura, um dos métodos do arcabouço terapêutico da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), atua no sistema nervoso e na resposta imunitária visando produzir mudanças funcionais de reper-

cussão local e/ou sistêmica, com os objetivos de restaurar a normalidade fisiológica e de produzir analgesia nas condições dolorosas (MINAS GERAIS, 2009).

Conforme o Mapa de Evidências das PICS*, a acupuntura apresenta evidência alta para a sua efetividade clínica nos episódios dolorosos agudos. Verifica-se o mesmo para as dores de origem cervical, facial e que acometem as articulações em geral; para a qualidade do sono, para a redução da fadiga e para a depressão, somando impactos importantes para a qualidade de vida dos usuários*.

Assim, constitui-se uma terapia eficaz capaz de reduzir significativamente ou eliminar a dor, bem como atuar nas comorbidades associadas e nos fatores coadjuvantes da DTM. A acupuntura pode ser indicada nos casos refratários relacionados a: dor miofascial; cansaço muscular; bruxismo; apertamento dental; zumbido; presença de *trigger points* nas fibras musculares.

Nos casos de travamento ou limitação dos movimentos de abertura ou fechamento da mandíbula, a acupuntura também se mostra eficaz, reduzindo drasticamente os pontos de tensão muscular e/ou pontos-gatilho, promovendo desativação de *trigger points*, liberando cansaço muscular e o apertamento.

Ozonioterapia

A ozonioterapia, método que utiliza uma mistura gasosa de ozônio e oxigênio para fins terapêuticos, é coadjuvante terapêutico eficaz, com alto poder oxidativo e ação antimicrobiana. Em aplicação local, o ozônio apresenta propriedades antiálgicas e anti-inflamatórias, por isso pode ser utilizado no tratamento coadjuvante da DTM. Atua neutralizando mediadores neuroquímicos da sensação dolorosa, facilitando a metabolização e eliminação de mediadores inflamatórios como histamina, quinina e bradicinina (AZARPAZHOH, 2008; CFO, 2015; BRASIL, 2018).

Terapia Floral

O objetivo da terapia floral é a harmonização de estados de ânimo negativos da personalidade (medo, desconfiança, ansiedade, apatia) que prejudicam o desabrochar mental e espiritual do indivíduo e causam doenças físicas. São substâncias extraídas de espécies de flores cuja vibração é compatível com algum tipo de disfunção que afeta a saúde dos indivíduos. Os florais de Bach são os que melhor se adaptam à analgesia e controle da ansiedade.

São importantes coadjuvantes no tratamento da DTM, DOF, condições de saúde que carregam consigo fatores relacionados a emoções e que intensificam os sinais e sintomas (BARNARD,1990; BRASIL, 2018).

*Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>

ANEXO 4

Orientações em relação ao laser de baixa intensidade na Odontologia (SANTOS *et al.*, 2010):

Tipo de equipamento: Laser Terapêutico Odontológico com potência máxima de 120 J/cm

Aplicação: Técnica pontual para ATM e músculos menores, que consiste em aplicar em pontos estratégicos sobre a área atingida; e a técnica de varredura, em que movimentos de vai-e-vem são realizados em toda a extensão da área a ser aplicada.

Frequência das aplicações: 1 ou 2 aplicações já apresentam resultados significativos, de acordo com a literatura.

A Laserterapia de Baixa Potência (LBP) contribui para o tratamento coadjuvante das DTM's com a diminuição de dor local, ação anti-inflamatória, auxílio no processo de reparo e cicatrização e melhora da vascularização local, oferecendo alívio da isquemia do ponto gatilho (*trigger point*).

O efeito analgésico e anti-inflamatório produzido pela fotobiomodulação com laser de baixa potência têm contribuído para o alívio da dor e melhora funcional em pacientes com DTM.

ANEXO 5

Procedimentos odontológicos da tabela SIGTAP para registro nos sistemas de informações/SUS

Tabela 1. Procedimentos Odontológicos para Atenção Primária à Saúde

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS APS	
03.01.05.013-9	Busca ativa
01.01.01.001-0	Atividade educativa/orientação em grupo na atenção primária
03.01.01.003-0	Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico)
03.01.01.013-7	Consulta/atendimento domiciliar
03.01.04.007-9	Escuta inicial/orientação (acolhimento a demanda espontânea)
03.01.04.008-7	Atendimento em grupo na atenção primária
01.01.03.001-0	Visita domiciliar por profissional de nível médio
01.01.03.002-9	Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior
03.01.01.025-0	Teleconsulta na atenção primária
03.01.06.003-7	Atendimento de urgência em atenção básica
03.09.05.007-3	Tratamento naturopático
03.09.05*	*Tratamentos da Forma de Organização 05- Práticas integrativas e complementares que podem ser realizados pelo CBO do CD

Tabela 2. Procedimentos Odontológicos para Atenção Ambulatorial Especializada

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	
03.01.01.004-8	Consulta de profissionais em nível superior na atenção especializada (exceto médico)
01.01.01.002-8	Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada
03.01.01.031-5	Teleconsulta por profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
03.01.01.017-0	Consulta/Avaliação em paciente internado
03.07.01.005-8	Tratamento das nevralgias faciais
04.04.02.061-5	Redução de luxação temporomandibular
07.01.07.007-2	Placa oclusal
03.01.06.007-0	Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica cirúrgica
03.01.06.006-1	Atendimento de urgência em atenção especializada
03.07.04.001-1	Colocação de placa de mordida
04.17.01005-2	Anestesia regional

Tabela 3. Procedimentos Odontológicos Cirúrgicos Especiais – Atenção Hospitalar

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS CIRÚRGICOS ESPECIAS – ATENÇÃO HOSPITALAR	
04.04.02.029-1	Ressecção do Côndilo Mandibular com ou sem Reconstrução
04.04.02.056-9	Artroplastia da Articulação Temporomandibular (Recidivante ou Não)
04.04.02.064-0	Tratamento Cirúrgico de Anquilose da Articulação Temporomandibular
04.04.02.072-0	Osteossíntese de Fratura Bilateral de Condilo

Tabela 4. Diagnóstico por Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
02.04.01.004-7	Radiografia de arcada zigomatico-malar (AP + oblíquas)
02.04.01.005-5	Radiografia de articulação temporomandibular bilateral
02.04.01.012-8	Radiografia de ossos da face (MN + lateral + hirtz)
02.04.01.016-0	Radiografia oclusal
02.04.01.017-9	Radiografia panorâmica
02.04.01.018-7	Radiografia periapical interproximal (<i>bitewing</i>)
02.04.01.021-7	Radiografia interproximal (<i>bitewing</i>)
02.04.01.022-5	Radiografia periapical
02.04.01*	Outros exames radiológicos da forma de organização, 01-Exames radiológicos da cabeça e pescoço, necessários para o diagnóstico
02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face/seios da face/articulações temporomandibulares
02.06.01*	Outros exames desta forma de organização, 01-Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral necessários para o diagnóstico
02.07.01.002-1	Ressonância magnética de articulação têmporo-mandibular (bilateral)
02.07.01*	Outros exames desta forma de organização, 01-RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral necessários para o diagnóstico

ANEXO 6

Modelo de formulário de compartilhamento do cuidado entre APS e CEO²

FORMULÁRIO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE APS E CEO			
IDENTIFICAÇÃO			
Nome do usuário:			
Nome do responsável (se necessário):		Nº Cartão SUS:	
Endereço do usuário:		Nº Prontuário:	
CEO:	UAPS:	ACS:	
CD da APS responsável pelo caso:			
AVALIAÇÃO INICIAL			
FATORES DE RISCO			
Problemas identificados pelo CD/EQUIPE que impactam na DTM			
Problemas identificados pelo usuário/família que impactam na DTM			
FATORES DE PROTEÇÃO			
Fatores de proteção identificados pela equipe que impactam na DTM			
Fatores de proteção identificados pelo usuário que impactam na DTM			
CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO			
() AUSENTE () REGULAR () MÉDIA () BOA () ÓTIMA			
AVALIAÇÃO CLÍNICA			
CONDIÇÃO CLÍNICA ENCONTRADA			
Descrição detalhada da condição clínica inicial observada pelo CD e demais profissionais da APS			
CONDUTA REALIZADA NA APS			
Conduta	CD responsável	Outro profissional Responsável	Data

² Adaptado de PlanificaSUS. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

FORMULÁRIO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE APS E CEO	
EVOLUÇÃO CLÍNICA DO QUADRO	
Data	Evolução
Data:	Responsável pela elaboração:
ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO	
Identificação	<p>Nome e Número do cartão SUS Endereço e número do prontuário familiar CEO de referência da família UAPS de referência da eSB responsável pelo caso.</p>
	<p>Nome CD da APS responsável É o profissional definido como o responsável pelo caso. Tem a incumbência de manter o vínculo com o usuário; coordenar a atenção à saúde e monitorar o cumprimento do plano de cuidado; mobilizar os recursos necessários dentro da rede de atenção à saúde e avaliar os serviços prestados e conduzir a avaliação dos resultados no final do período de acompanhamento.</p>
Avaliação inicial	<p>Situações avaliadas que, se monitoradas e trabalhadas, impactam positivamente no resultado do tratamento</p>
	<p>Problemas identificados pelo CD: como hábitos, situações de estresse, etc.</p>
	<p>Problemas identificados pelo usuário: valorizar a percepção das situações de dificuldade, mesmo aquelas com pouca relevância do ponto de vista do risco da saúde, como meio para fortalecer o vínculo e adesão ao tratamento.</p>
	<p>Fatores de proteção Os fatores de proteção são aqueles que favorecem uma reação do usuário frente a uma determinada situação que represente um risco para a sua saúde. Devem ser registrados os fatores protetores identificados pelo CD, mesmo que não correspondam à percepção do usuário, e aqueles identificados pelo próprio usuário, o que pode ser visto como um primeiro ponto de vínculo ou apoio para o desenvolvimento do plano de cuidado. Fatores de proteção são todos aqueles que impactam positivamente na qualidade de vida.</p>
<p>Capacidade de Autocuidado Considerando a avaliação dos itens anteriores e a percepção livre do CD, fazer uma avaliação da capacidade de autocuidado do usuário em uma escala que vai desde a ausência total de capacidade até uma capacidade ótima. Esta avaliação vai possibilitar uma avaliação qualitativa dos passos de superação da condição de saúde.</p>	

FORMULÁRIO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE APS E CEO

Avaliação clínica	Condição clínica encontrada Descrição detalhada da condição clínica inicial observada pelo CD e demais profissionais da APS.
	Conduta realizada na APS Descrição detalhada de todo o tratamento realizado na APS, incluindo o tratamento realizado por outros profissionais de saúde além do CD, quando for o caso. Incluir também a medicação utilizada, quando for o caso. Descrever o nome do CD e/ou de outro profissional e sua categoria profissional (quando for o caso), bem como a data.
	Evolução clínica do quadro Descrição detalhada da evolução clínica do quadro relacionada aos tratamentos/intervenções realizados na APS, incluindo o tratamento realizado por outros profissionais de saúde além do CD, quando for o caso.
Data e assinatura	Registrar a data de conclusão da elaboração do formulário e a assinatura do CD responsável.

ANEXO 7

Modelo de formulário de compartilhamento do cuidado entre CEO e APS - Plano de cuidado³

PLANO DE CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE CEO E APS			
IDENTIFICAÇÃO			
Nome do usuário:			
Nome do responsável (se necessário):		Nº Cartão SUS:	
Endereço:		Nº Prontuário:	
CEO:	UAPS:	ACS:	
CD do CEO responsável pelo caso:			
AVALIAÇÃO			
CONDIÇÃO CLÍNICA ENCONTRADA			
Descrição detalhada da condição clínica inicial observada pelo CD do CEO			
EVOLUÇÃO CLÍNICA DO QUADRO			
Descrição detalhada da condição clínica final observada pelo CD do CEO, após o tratamento			
CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO			
() AUSENTE () REGULAR () MÉDIA () BOA () ÓTIMA			
TRATAMENTO REALIZADO			
TRATAMENTO	CD responsável	Data	Observações (quando for o caso)

³ Adaptado de PlanificaSUS. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

EVOLUÇÃO CLÍNICA DO QUADRO	
Data	Evolução
Data:	Responsável pela elaboração:
ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE CUIDADO COMPARTILHADO	
Identificação	<p>Nome e Número do cartão do SUS Endereço e número do prontuário familiar CEO de referência da família Unidade de APS de referência da eSB responsável pelo caso.</p>
	<p>Nome do CD do CEO responsável pelo caso Profissional do CEO definido como o responsável pelo caso. Tem a incumbência de manter o vínculo com o usuário; coordenar a atenção à saúde e monitorar o cumprimento do Plano de Cuidado; mobilizar os recursos necessários dentro da rede de atenção à saúde e avaliar os serviços prestados e conduzir a avaliação dos resultados no final do período de acompanhamento.</p>
Avaliação	<p>Condição clínica encontrada Descrição detalhada da condição clínica inicial observada pelo CD do CEO, quando o usuário foi encaminhado pela APS</p>
	<p>Evolução clínica Descrição detalhada da condição clínica final observada pelo CD do CEO, após o tratamento realizado</p>
	<p>Capacidade de Autocuidado Considerando a avaliação dos itens anteriores e a percepção livre do CD, fazer uma avaliação da capacidade de autocuidado do usuário em uma escala que vai desde a ausência total de capacidade até uma capacidade ótima. Esta avaliação vai possibilitar uma avaliação qualitativa dos passos de superação da condição de saúde.</p>
Tratamento realizado	<p>Descrição detalhada dos procedimentos/tratamento realizado no CEO. Datado e assinado pelo CD responsável.</p>
Plano de cuidado	<p>O Plano de Cuidado deve ser elaborado pelo CD, com participação do usuário. Para elaboração, deverão ser descritas as ações e prazo para realização.</p>
Metas de melhorias	<p>Considerando o conjunto de ações, poderão ser definidas e pactuadas algumas metas de cumprimento ou melhoria da situação. Qualquer meta deve ser definida pelo usuário, devendo o profissional apoiar na sua definição, avaliando a viabilidade e grau de confiabilidade.</p>
Data e assinatura	<p>Registrar a data de conclusão da elaboração do Plano de Cuidado e a assinatura do CD responsável.</p>

REFERÊNCIAS

- AZARPAZHOOH, H. L. The application of ozone in dentistry: a systematic review of literature. J Dent. 2008; 36(2):104-16.
- BARNARD, J. Um guia para os remédios florais do Dr. Bach –. Ed. Pensamento. 1ª. Edição. 1990.
- BELO HORIZONTE. Protocolo de Disfunção Temporomandibular/DTM e Dor Orofacial/DORF da Rede SUS-BH. 2016. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo-dtm-ultimo.pdf>>. Acesso em: 06 out 2021.
- BONTEMPO, K.; ZAVANELLI R. Desordem temporomandibular: prevalência e necessidade de tratamento em pacientes portadores de próteses totais duplas. Rev Gaúcha Odontol. 2011;59(1):87-94.
- BRASIL. PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.
- COIRO, C. Dor Orofacial. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.7, n.3. p. 1 -10, 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Uso de Ozonioterapia, 2015. Disponível em http://www.crors.org.br/legislacao/%5Bwww.crors.org.br%5Dresolucao_cfo_166-2015_-reconh_e_regula_uso_do_cd_ozonioterapia.pdf
- DE BONT, G.M.L.; DIJKGRAAF, L. C.; STEGENGA, B. Epidemiology and natural progression of articular temporomandibular disorders, Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997;83:72-6.
- FALCONI, V. O Verdadeiro Poder. Práticas de Gestão que conduzem a resultados revolucionários. Nova Lima: INDG, 2009
- GRACIOLA, J.; SILVEIRA A.M. Avaliação da Influência do Estresse na Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Militares Estaduais do Rio Grande do Sul J Oral Invest, 2(1): 32-37, 2013.
- GREENE, C. The Etiology of Temporomandibular Disorders: Implications for Treatment. Journal of orofacial pain, 15, p. 93-105; discussion 106, 02/01 2001.
- GREENE, C.S.; KLASSER G.D.; EPSTEIN JB. Revision of the American Association of Dental Research's science information statement about temporomandibular disorders. J Can Dent Assoc. 2010;76:a115.
- GROSSMANN, E.; GROSSMANN. T.K. Cirurgia da articulação temporomandibular Rev Dor. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):152-9.
- MANFREDINI, D.; LOMBARDO, L.; SICILIANI, G. Temporomandibular disorders and dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era? Journal of Oral Rehabilitation, v. 44, n. 11, p. 908-923, Nov 2017. ISSN 1365-2842. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28600812> >.

MCNEILL, C. (1997). Management of temporomandibular disorders: Concepts and controversies. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 77(5), 510– 522. doi:10.1016/s0022-3913(97)70145-8).

MENDES, E.V. *As redes de atenção à saúde*. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAS GERAIS, PEPICS/2009-RESOLUÇÃO SES-MG N° 1885, DE 27 DE MAIO DE 2009.

REID, K.I.; GREENE, C.S. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders: an ethical analysis of current practices. *J Oral Rehabil*. 2013;40(7):546-61.

SANTOS T.S. *et al.* Lasertherapy efficacy in temporomandibular disorders: control study. *Brazilian Journal of otorhinolaryngology* 76 (3) Maio/Junho 2010.

SASSI F.C. *et al.* Oral motor rehabilitation for temporomandibular joint disorders: a systematic review. *Audiol Commun Res*. 2018;23:e1871.

SLADE, G. D. *et al.* Summary of findings from the OPPERA prospective cohort study of incidence of first-onset temporomandibular disorder: implications and future directions. *The journal of pain*, 14, n. 12 Suppl, p. T116-T124, 2013.

SLADE, G. D *et al.* Overlap of Five Chronic Pain Conditions: Temporomandibular Disorders, Headache, Back Pain, Irritable Bowel Syndrome, and Fibromyalgia. *Journal of oral & facial pain and headache* vol. 34, s15-s28, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR – SBED. Heir, G.M. *et al.* Relação entre disfunções temporomandibulares, cefaleias primarias e cervicalgias; Chpt 46 in *Orofacial Pain Diagnosis and Treatment (Dores Orofaciais Diagnóstico e Tratamento)*; Eds. De Siqueira JDT, Teixeira MJ, Artes Médicas, São Paulo, Brazil, 2012.

TRIZE D.M. *et al.* A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida? *einstein* (São Paulo). 2018;16(4):eAO4339. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4339>. Acesso em: 7 out. 2021.

VERA, R.M.T. *et al.* Acupuncture to manage orofacial pain and tinnitus. Case report, *Rev Dor*. São Paulo, 2013 jul-set;14(3):226-30.

YADAV, S. *et al.* Temporomandibular Joint Disorders in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(6), 1213 – 1217, 2018.



ISBN: 978-65-89122-14-2




**Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais**

Coordenação de Cuidado,
Promoção e Vigilância em Saúde

www.esp.mg.gov.br

   /escoladesaudemg

 /escolasaudepblicamg

**Secretaria de Estado de Saúde
do Estado de Minas Gerais**

Subsecretaria de Políticas e
Ações de Saúde

Coordenação de Saúde Bucal

www.saude.mg.gov.br



SAÚDE



GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.