

***Programa Preventivo para Dor  
Orofacial e Disfunção das Articulações  
Temporomandibulares (ATM)***

***Ana Paula Sereni Manfredi Moreira***

*Cirurgiã Dentista do Cecom  
Mestre em Ciências Médicas (FCM-UNICAMP)*

***Lila Lea Cruvinel***

*Cirurgiã Dentista e Supervisora de Odontologia  
Especialista em Saúde Coletiva (FCM-UNICAMP)*

***Paula Próspero Borelli Bortolletto***

*Cirurgiã Dentista do Cecom-UNICAMP  
Especialista em Dor Orofacial e Disfunção das ATM.*

**Introdução**

“A educação em saúde deve ser norteada como capaz de desenvolver nas pessoas a noção crítica das causas reais de seus problemas e, ao mesmo tempo, criar prontidão para atuar no sentido da mudança. Assim, a educação para a saúde bucal deve fazer parte da educação para a saúde geral, visando à mudança de comportamento necessária à manutenção, recuperação e promoção da saúde. (PINTO, 2000)

Algumas pessoas consideram a medicina convencional deficiente ou incapaz de aliviar as dores crônicas e incômodas, ou os sintomas de estresse e ansiedade. Outras estão insatisfeitas com o modo como funciona o sistema de saúde moderno - grandes listas de espera, procura por especialistas, restrições financeiras [...]. Elas sentem que o papel dos

“pacientes passivos” não lhes fornece informações o bastante sobre seu tratamento e sua cura. Os indivíduos estão se tornando cada vez mais “consumidores de serviços de saúde”- adotando uma postura ativa diante de sua própria saúde e bem estar (GIDDENS, 2005).

Os profissionais de saúde devem trabalhar de forma integrada entendendo o paciente/doente e sua relação com a doença, para oferecer um suporte amplo visando não somente a erradicação da causa, mas, também a melhora da qualidade de vida dos pacientes, no plano funcional e emocional. Assim ocorre um aumento na eficácia e na adesão ao tratamento.

O paciente passa a ser ativo e participante na escolha do que é melhor para ele e para o seu tratamento, além de ser visto como um todo (ambiente no qual trabalha, se é uma pessoa ativa fisicamente, questões emocionais e sociais etc.). Este deverá estar consciente que os profissionais podem oferecer muita ajuda, mas a grande porcentagem da sua melhora advém do seu próprio olhar sobre a sua doença. Um olhar de adaptação e de busca de todas as ferramentas possíveis, de forma que a doença, mesmo sendo limitante, não impeça de viver com boa qualidade.

Atualmente, por meio das pesquisas, sabemos que a medicina considerada alternativa (não convencional), vem oferecendo uma sintonia muito apurada com a medicina curativa para elevar o bem estar do doente.

Considerando a inexistência de um programa de prevenção similar na especialidade das Disfunções temporomandibulares (DTM), pois a maior ênfase têm-se dado aos procedimentos curativos, o trabalho que estamos apresentando é considerado uma importante inovação tecnológica para o tratamento desta patologia.

No serviço odontológico do Centro de Saúde da Comunidade - CECOM - UNICAMP, a procura pelo tratamento de DTM estava aumentando a cada ano, provavelmente relacionada ao produto dos tempos modernos, juntamente com o estresse, ansiedade, depressão, fadiga, insônia e dores crônicas que são doenças relacionadas às sociedades industrializadas. Foi identificado pelos profissionais que ações que propiciassem somente o alívio na dor dos pacientes, sem a

conscientização e esclarecimentos da causa da doença, não era suficiente. É importante que ele se torne parte integral do seu tratamento.

Os procedimentos de caráter preventivo, na área da saúde, além de terem baixo custo, abrangem um grande número de pessoas e foi com a visão focada no coletivo/preventivo, que este trabalho foi desenvolvido. O impacto na qualidade de vida é muito grande ao educarmos os pacientes em relação:

- causa multifatorial da DTM, pois ao realizarmos intervenções preventivas, o paciente deixa de ser encaminhado a um especialista da área médica sem haver necessidade.
- hábitos como a postura ao dormir, o posicionamento no trabalho, no computador e o uso errado do telefone. Nós observamos e corrigimos a postura das pessoas no próprio ambiente de trabalho, segundo as orientações fisioterápicas.
- Sobre a importância fundamental do estresse como causa principal ou aumento da sintomatologia.

### **As dores na cabeça, face e pescoço**

As dores craniofaciais são altamente prevalentes na população em geral e motivo freqüente de procura assistencial à saúde. As patologias do aparelho mastigatório ou estomatognático, que é composto pelos dentes, músculos da mastigação e das articulações temporomandibulares (ATM), são grandes contribuintes nas causas de dores faciais, e também de cefaléias secundárias, como é reconhecido pela Sociedade Internacional de Cefaléias (IHS, 1998) (SIQUEIRA, 1999a).

As Desordens Temporomandibulares (DTM) ou Desordens Craniomandibulares (DCM) são enfermidades que incluem vários sinais e sintomas envolvendo músculos mastigatórios e a articulação temporomandibular (ARANA, 1997). Compreendem um grupo de patologias, dolorosas ou não, da região orofacial que se caracterizam pela presença de um conjunto de sintomas como: estalidos à movimentação de abertura da

boca, crepitações nas articulações, a sensação de desencaixe dos dentes mandibulares com os maxilares, movimentos mandibulares limitados ou assimétricos, dificuldades à mastigação e à deglutição, cefaléias frontais e temporais, e dores irradiadas para a região pré-auricular e cervical, bem como dores nos dentes provenientes de parafunções noturnas ou diurnas (OKESON, 1998b).

A dor à qual os indivíduos se referem não é de origem neurológica, psicogênica ou visceral, e as dores periodontal, dentária ou cutânea também foram excluídas dessa definição (DE BOEVER e CARLSSON, 2000). Esses sinais e sintomas podem ou não estar relacionados com alterações funcionais do sistema estomatognático (DWORKIN et al., 1990b e ASH, 1986).

A perda da integridade estrutural, a função alterada ou esforços biomecânicos aplicados no sistema estomatognático podem comprometer a adaptabilidade e aumentar a probabilidade de disfunção ou patologia. Esse comprometimento é que nos leva a crer que dores locais nas ATM, ou mesmo dores irradiadas pela face, frente e orelhas, sejam resultado de um somatório de fatores (MARBACH et al., 1990).

Aparentemente, fatores emocionais estressantes atuando sobre estruturas anatomicamente desequilibradas foram coadjuvantes nos pacientes portadores das DTM (McCREARY et al., 1991).

Os estudos epidemiológicos transversais em populações de adultos mostram prevalência de 40 a 75% dos indivíduos com pelo menos um sinal de DTM, como anormalidades de movimento, ruído articular, dor à palpação dos músculos mastigatórios etc. Aproximadamente 33% das pessoas têm no mínimo um sintoma como dor facial, dor articular etc (DWORKIN et al., 1990a). Alguns sinais parecem ser relativamente comuns em populações de indivíduos saudáveis como sons articulares ou desvios de abertura da boca que ocorrem em aproximadamente 50% destes. Outros sinais são raros, como, por exemplo, às limitações de abertura de boca, que ocorrem somente em 5% dos indivíduos. Em relação ao gênero, quando os sintomas individuais são avaliados separadamente, as mulheres apresentam mais cefaléia, estalos e dores na ATM e dor muscular que os homens (OKESON, 1998b).

Em estudo epidemiológico para DTM realizado na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (MANFREDI, 2005), verificou-se grande prevalência da doença, com níveis de dor moderado e forte entre mulheres e homens jovens (87.0% das mulheres na faixa etária de 17 a 24 anos, 89.7% das mulheres na faixa etária de 25 a 44 anos e 86.2% das mulheres na faixa etária de 44 a 63 anos e 72,5% dos homens na faixa etária de 17 a 24 anos).

### **O Programa de Prevenção em DTM na População da UNICAMP**

Este programa tem como objetivo identificar e tratar alunos, funcionários e professores portadores de DTM, por duas dentistas especialistas em Dores Orofaciais e DTM. É realizado nos Institutos e Faculdades da UNICAMP, por meio de procedimentos coletivos e, também, abordagem individual, com caráter preventivo e curativo da doença. Os casos mais severos são encaminhados para o ambulatório odontológico. A UNICAMP mantém um ambulatório de saúde que oferece tratamentos fisioterápicos, médicos, psicológicos e odontológicos, chamado Coordenadoria de Serviço Social (CSS) / Centro de Saúde da Comunidade CECOM. Neste serviço, o ambulatório de Odontologia vem prestando atendimento a pacientes com queixas de DTM desde 1988.

#### **Primeira etapa:**

O projeto tem sido apresentado pela coordenadoria do CSS/CECOM às diversas unidades, faculdades e institutos, como parte da política de melhoria de condições de trabalho e qualidade de vida. Faz-se a seleção do público alvo pensando nas atividades realizadas pelos funcionários e alunos. O trabalho teve início na DAC (Diretoria Acadêmica) visando a postura no computador e no Instituto de Artes/ curso de dança e música, visando a sobrecarga da musculatura trabalhada.

Utiliza-se slides ou *data show* com o objetivo de apresentar e esclarecer sobre a doença. Além de ter caráter preventivo e curativo em DTM, abrange também outras especialidades na

área preventiva como o exame de câncer bucal, orientações sobre higiene bucal, apnéia e ronco.

Após a palestra é aplicado um questionário, baseado no questionário recomendado pela the American Academy of Orofacial Pain-AAOP, para triagem da DTM para cada participante. A seleção é realizada segundo critérios definidos em pesquisa realizada previamente (MANFREDI, SILVA e VENDITE, 2001).

### **Segunda etapa:**

Os usuários são chamados por meio de e-mail ou contato telefônico para agendamento de horário para atendimento individualizado, no próprio local de trabalho, no intuito de diagnosticar a presença da doença, utilizando uma ficha de anamnese direcionada para os sinais e sintomas da doença. A exploração é realizada de forma direta e indireta pelas dentistas, com perguntas direcionadas à causa principal das dores e através da palpação da ATM e dos músculos da face, ombros e pescoço. Avalia-se também a presença de algum outro tipo de problema bucal que necessite de encaminhamento para tratamento. Estas informações podem também quantificar e qualificar a presença de cefaléia e dificuldades em movimentos normais da boca como abertura de boca e lateralidade bordejante, estalidos ou crepitação nas ATM.

Portanto, na abordagem individual são avaliadas as queixas, qual o seu nível de dor e são passadas orientações de mudanças de hábitos nocivos como o apertar de dentes diurno, onicofagia, ranger de dentes, etc. Além disto são realizadas orientações sobre correções posturais mandibulares e exercícios de alongamento que tem por finalidade amenizar/erradicar os sintomas dolorosos, na face, pescoço e ombros e exercícios para fortalecer a musculatura estomatognática. São entregues orientações por escrito, de como dormir melhor e quais atitudes tomar para diminuição do estresse cotidiano. Com esta abordagem, no local, ocorre uma diminuição do tempo gasto de locomoção das pessoas do local de trabalho até o ambulatório.

## **Considerações Finais**

É um grande desafio promover saúde na coletividade de forma ativa, a partir do momento em que necessitamos colaboração da coordenação dos institutos para propagar e reunir as pessoas interessadas, além da disponibilidade de local apropriado para as palestras e o atendimento individual. Isto nem sempre é fácil, (muitas vezes para conseguirmos o nosso objetivo, trabalhamos em lugares precários como em balcões, nos canteiros de obras), mas durante todos estes anos obtivemos preciosa ajuda das pessoas responsáveis pelos departamentos.

A repercussão no impacto da qualidade de vida das pessoas que participam do Projeto, segundo os relatos destes, na ocasião do controle realizado durante os retornos, é positivo. O resultado é que um grande número de pessoas relata a melhora ou a cura da sintomatologia, portanto, sem necessidade da procura por tratamento.

Além da dinâmica em grupo sobre as dúvidas durante a palestra, outro ponto muito importante observado no desenvolvimento deste projeto no coletivo, é a grande propagação das informações, das pessoas que assistiram à palestra, para as pessoas próximas, ampliando a abrangência da prevenção em saúde.

O Projeto preventivo teve início em 2005 com dez unidades e institutos e continua em andamento, com um total de 792 pessoas que participaram da palestra educativa em prevenção, 129 que foram atendidas no ambiente de trabalho e apenas 60 encaminhadas ao CECOM. Com estes resultados podemos observar a diminuição da demanda de pacientes tratados no ambulatório com a doença já instalada e o principal: a doença sendo tratada em seus estágios iniciais ou até mesmo antes da injúria.

## Referências Bibliográficas

- ARANA, A. R.S. *INFLUÊNCIA DA NEUROESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO TRATAMENTO DE INCORDENAÇÃO DO COMPLEXO CÔNDILO-DISCO*. PIRACICABA, 1997. (DISSERTAÇÃO MESTRADO-UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS).
- ASH M. M. CURRENT CONCEPTS IN THE AETIOLOGY, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF TMJ AND MUSCLE DYSFUNCTION. *J ORAL REHABIL*. 13:1-20, 1986.
- DE BOEVER, J. A.; CARLSSON G. E. *ETIOLOGIA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL*. IN: ZARB G. A.; CARLSSON, G. E.; SESSLE, B. J. ET AL. *DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOS MÚSCULOS DA MASTIGAÇÃO*. SÃO PAULO, ED. SANTOS, 2000.p. 171-87.
- DWORKIN, S. F.; HUGGINS, K. H., LE RESCHE, L. ET AL. *EPIDEMIOLOGY OF SIGNS AND SYMPTOMS IN TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS: CLINICAL SIGNS IN CASES AND CONTROLS*. *J AM ASSOC* 120(3):273-81, 1990A.
- DWORKIN S.F.; LE RESCHE L.; DE ROUEN, T. ET AL. *ASSESSING CLINICAL SIGNS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS. RELIABILITY OF CLINICAL EXAMINERS*. *J PROSTHET DENT*, 63(5): 574-79, 1990B.
- GIDDENS, A. *SOCIOLOGIA DO CORPO: SAÚDE,DOENÇA E ENVELHECIMENTO*. 4ª ED. PORTO ALEGRE, ARTMED ,2005: p.129 E 140.
- MARBACH, J.J.; RAPHAEL, K.G.; DOHRENWEND, B.P. ET AL. *THE VALIDITY OF TOOTH GRINDING MEASURES: ETIOLOGY OF PAIN DYSFUNCTION SYNDROME REVISITED*. *J AM DENT ASSOC*, 120(3):327-333, 1990.
- MCCREARY,C.P.; CLARK, G.T.; MERRIL, R.L. ET AL. *PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND DIAGNOSTIC SUBGROUPS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDER PATIENTS*. *PAIN*, 44(1):29-34, 1991.
- MANFREDI, A. P.; SILVA, A.A.; VENDITE, L. *AValiação DO QUESTIONÁRIO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, RECOMENDADO PELA ACADEMIA AMERICANA DE DOR OROFACIAL*. *REV BRAS OTORRINOLARIG*, 67(6),763-8, 2001.



MANFREDI, A. P. S. *ESTUDO DA MANIFESTAÇÃO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM) INFLUENCIADA PELO ESTRESSE NA POPULAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA*. CAMPINAS, 2005. (DISSERTAÇÃO MESTRADO-UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS).

OKESON, J. P. *DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES*. IN: OKESON, J. P. *DOR OROFACIAL. GUIA PARA AVALIAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO*, SÃO PAULO: ED. QUINTESSENCE, 1998, p. 113-184.

PINTO, V. G., *SAÚDE BUCAL COLETIVA* – ED. SANTOS, 2000.

SIQUEIRA, J. T. T. *DOR OROFACIAL/DTM/CEFALÉIAS-DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL*. IN: SIQUEIRA, J. T. T.; CHING, L. H. *DOR OROFACIAL/ATM. BASES PARA O DIAGNÓSTICO CLÍNICO*. CURITIBA: ED. MAIO, 1999. p.83-105.

do conceito da QVT amplamente utilizada na literatura, mas prioriza o apontamento de fatores que determinam o sucesso nos programas de QVT, não apresentando indicadores para a avaliação da QVT.

Ainda que se tratem de modelos pioneiros e amplamente utilizados, esses foram propostos há pelo menos duas décadas, abrindo margem para a indagação sobre a atualidade de tais modelos. Há de se reconhecer, também, que estes modelos foram validados a partir da população estadunidense, cuja cultura difere-se demasiadamente da sociedade brasileira.

Frente ao estudo apresentado, exprime-se a existência de um embate no que diz respeito à escolha de um modelo de avaliação da QVT. Cada um dos referidos modelos apresenta suas respectivas vantagens e desvantagens, as quais devem ser analisadas antes da opção de utilização por um dos modelos. Todavia, a inexistência de um modelo adequado para a fomentação de determinados estudos perfaz com que se faça necessário a construção de instrumentos específicos, condizentes com as populações a serem examinadas.

### **Referências Bibliográficas**

- CHANG JÚNIOR, J.; ALBUQUERQUE, L. G. COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA E SIMULTÂNEA DOS DETERMINANTES ENVOLVIDOS NO PROCESSO. *REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO MACKENZIE*, SÃO PAULO, v. 3, n. 2, p. 13-38, 2002.
- FERNANDES, E. *QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: COMO MEDIR PARA MELHORAR*. SALVADOR: CASA DA QUALIDADE, 1996.
- HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. *THE JOB DIAGNOSTIC SURVEY: AN INSTRUMENT FOR THE DIAGNOSIS OF JOBS AND THE EVALUATION OF JOB REDESIGN PROJECTS*. TECHNICAL REPORT N. 4, DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SCIENCES OF YALE UNIVERSITY, MAY 1974.
- NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. QUALITY OF WORK LIFE: PERSPECTIVES AND DIRECTIONS. *ORGANIZATIONAL DYNAMICS*, v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

— | | —

WALTON, R. E. QUALITY OF WORKING LIFE: WHAT IS IT? *SLOW MANAGEMENT REVIEW*, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

WERTHER, B. W; DAVIS, K. *ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANOS: A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO*. SÃO PAULO: MCGRAW-HILL DO BRASIL, 1983.

WESTLEY, W. A. PROBLEMS AND SOLUTIONS IN THE QUALITY OF WORKING LIFE. *HUMANS RELATIONS*, v. 32, n. 2, p. 111-123, 1979.