

Profile of a temporomandibular dysfunction and orofacial pain service of a Brazilian public university: what has changed in 10 years? Retrospective study

Perfil de atendimento de um serviço de disfunção temporomandibular e dor orofacial de uma universidade pública brasileira: o que mudou em 10 anos? Estudo retrospectivo

Lais Valencise Magri¹, Melissa de Oliveira Melchior¹, Ana Maria Bettoni Rodrigues da Silva¹, César Bataglion¹, Marcelo Oliveira Mazzetto¹, Marco Antonio Moreira Rodrigues da Silva¹

DOI 10.5935/2595-0118.20180046

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The search for health-care services for the treatment of temporomandibular disorders and orofacial pain has increased in the last decades due to the higher access to information and demand for treatment. The objective of this study was to analyze the profile of the service of caring for patients with temporomandibular disorders and orofacial pain of a university service over 10 years.

METHODS: The quantitative data on temporomandibular disorders and orofacial pain care were collected from the School of Dentistry of Ribeirão Preto, from the Sistema de Informatização de Clínicas Odontológicas da Universidade de São Paulo (ROME) for a period of 10 years (2006 to 2016). The data included the total of patients assisted, discharges, absences, referrals to other disciplines, occlusal splints, self-management orientations, speech therapy and physiotherapy, low-intensity laser therapy sessions and electromyography tests. The data were descriptively analyzed.

RESULTS: There was an increase in the number of patients assisted over the years, in addition to an increase in discharges and reduction of referrals to other disciplines. There was also increased use of pain education procedures and in the number of speech therapy and physiotherapy provided. The occlusal splints followed the increase in the number of patients assisted.

CONCLUSION: Over 10 years there was an increase in the number of patients assisted, an increasing appreciation of the practices directed at pain education, self-management orientations, and multidisciplinary action. Also, the occlusal splint was shown to be a therapeutic option still widely used in dentistry.

Keywords: Healthcare services, Orofacial pain, Temporomandibular joint dysfunction syndrome.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A busca por serviços de atendimento a pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial tem crescido nas últimas décadas em função do maior acesso à informação e maior demanda por tratamento. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil de atendimento a pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial de um serviço universitário ao longo de 10 anos.

MÉTODOS: Foram coletados dados quantitativos do atendimento de disfunção temporomandibular e dor orofacial da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto a partir do Sistema de Informatização de Clínicas Odontológicas da Universidade de São Paulo (ROME) relativos a um período de 10 anos (2006 a 2016): total de pacientes atendidos, altas, faltas, encaminhamentos para outras disciplinas, placas oclusais, orientações de automanejo, terapias fonoaudiológica e fisioterapêutica, sessões de laserterapia de baixa intensidade e exames de eletromiografia. Os dados foram analisados de forma descritiva.

RESULTADOS: Houve um aumento no número de pacientes atendidos ao longo dos anos, além de um aumento das altas e redução de encaminhamentos para outras disciplinas. Foi também verificado um aumento crescente dos procedimentos de educação em dor e do número de atendimentos fonoaudiológicos e fisioterapêuticos. As placas oclusais acompanharam o aumento de atendimentos.

CONCLUSÃO: Ao longo de 10 anos houve um aumento de atendimentos, uma crescente valorização de práticas voltadas para educação em dor, orientações de automanejo e atuação multidisciplinar, além disso a placa oclusal se mostrou uma opção terapêutica ainda bastante utilizada na odontologia.

Descritores: Dor orofacial, Serviços de saúde, Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular.

INTRODUÇÃO

O termo disfunções temporomandibulares (DTM) representa um conjunto heterogêneo de alterações musculoesqueléticas das quais os subtipos mais comuns incluem desordens dolorosas, como dor

1. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de Odontologia Restauradora, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Apresentado em 06 de março de 2018.

Aceito para publicação 26 de junho de 2018.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Avenida do Café, s/n – Monte Alegre, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto
14040-904 Ribeirão Preto, SP, Brasil.
E-mail: mmelchior@forp.usp.br

miofascial e artralgia, desarranjos internos e desordens degenerativas das articulações temporomandibulares (ATM). O quadro considera ainda o impacto da dor crônica sobre a vida do sujeito, relacionando os fatores psicológicos, como a depressão, e os psicossociais, como prejuízos em atividades de vida diária e tendência ao abuso de fármacos¹.

Ainda não se conhece uma relação de “causa-efeito” com as DTM, mas sim fatores predisponentes e de manutenção, e fatores de piora e de melhora. Para cada paciente, os diferentes fatores são como peças de um quebra-cabeça que ao se conseguir montar, por vezes com a contribuição de exames complementares, encontra-se o diagnóstico, possibilitando a escolha das modalidades de tratamento pertinentes. Antigamente, as hipóteses diagnósticas eram baseadas principalmente em aspectos biomecânicos que envolviam a relação entre a oclusão dentária e a posição anatomofisiológica das ATM^{2,3}. Consequentemente, os tratamentos eram propostos visando a diminuição do impacto oclusal sobre o funcionamento das ATM e estruturas associadas, pois acreditava-se ser esse o principal “remédio” para a DTM dolorosa⁴.

Atualmente há um consenso de que os tratamentos conservadores e reversíveis são a melhor opção para o tratamento em primeira instância, já que a DTM dolorosa é uma condição clínica com características de flutuação e remissão espontânea de sinais e sintomas. Dentro dessa perspectiva, modalidades terapêuticas como placas interoclusais estabilizadoras, exercícios mandibulares, fisioterapia, terapia farmacológica, terapia miofuncional orofacial, educação em dor e orientações de automaneio, são escolhas que apresentam efetividade na redução do sintoma doloroso e melhora na mobilidade mandibular, com evidência científica comprovada⁵.

Ao se considerar a presença de diferentes fatores associados às DTM, o Serviço de Oclusão e Desordens da ATM (SODAT), local de coleta de dados desta pesquisa, contempla o vínculo do ensino e da pesquisa com a sociedade, abrangendo áreas multiprofissionais, como a odontologia, a fonoaudiologia, a fisioterapia, a psicologia, dentre outras.

A investigação do perfil de atendimento de serviços públicos voltados para a área de DTM e dor orofacial (DOF) tem ganhado importância nos últimos anos devido à grande incidência na população, além do impacto na qualidade de vida e dos gastos relacionados a dias de trabalho perdidos e ao tratamento desses pacientes⁶. Além disso, a avaliação destes serviços voltados para o manuseio das DOF contribui de forma significativa para melhor compreensão das características epidemiológicas e para o planejamento de estratégias de ensino e assistência voltadas para uma maior efetividade no controle dos sinais e sintomas⁶⁻⁸.

O objetivo deste estudo foi demonstrar o perfil de atendimento a pacientes com DTM e DOF de um serviço universitário ao longo de 10 anos, a fim de compreender as mudanças na prática do cuidado em função de uma série histórica.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, longitudinal, descritivo. Os dados quantitativos foram coletados a partir do Sistema de Informatização de Clínicas Odontológicas da Universidade de São Paulo (ROMEU) relativos a um período de 10 anos (de 2006 a 2016). Os procedimentos realizados nas clínicas de graduação, pós-graduação e extensão são

inseridos no ROMEU de forma sistematizada, a fim de possibilitar a avaliação e o planejamento das ações em saúde.

Os dados analisados no presente estudo foram contabilizados anualmente, a fim de verificar tendências do serviço ao longo dos 10 anos avaliados. Foram coletados os dados absolutos relacionados a:

- Número total de primeiras consultas, que representa o acesso dos pacientes ao serviço, sendo que cada paciente, com um número específico de prontuário, foi contabilizado apenas uma vez no ano, ou seja, apenas a primeira consulta foi contabilizada e não as consultas de retorno. Além disso, ao longo dos anos, enquanto os pacientes frequentaram o serviço, não foram contabilizados como pacientes novos, já que o objetivo desta análise foi verificar o acesso dos pacientes da Atenção Básica a este serviço de atendimento secundário;
- Ausências nos atendimentos, ou seja, as faltas com e sem justificativa nos dias de retorno, que representam a assiduidade ao serviço;
- Altas totais e parciais, que se referem à finalização do tratamento e representam a resolutividade dos casos por este serviço;
- Encaminhamentos para outras disciplinas, que possam ter ocorrido em diferentes momentos do tratamento: no início, quando a necessidade de atendimento do paciente não era compatível com o objetivo do serviço e indica um encaminhamento inadequado realizado pelo cirurgião-dentista da Atenção Básica; durante e após o tratamento, que indicam uma necessidade complementar de atendimento odontológico e áreas afins;
- Número de placas oclusais estabilizadoras, confeccionadas ao longo do ano;
- Orientações de automaneio, que representam estratégias de cuidados caseiros desempenhados pelo próprio paciente, com o objetivo de aprendizado, mudança de comportamento e alívio do quadro doloroso;
- Sessões de fisioterapia, que englobaram os procedimentos de aplicação de laserterapia de baixa intensidade, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), ultrassom e terapias manuais;
- Sessões de terapia fonoaudiológica, que incluíram os procedimentos de terapia miofuncional orofacial;
- Exames de eletromiografia de superfície dos músculos masseteres e temporais anteriores, com o objetivo de complementação da avaliação muscular em protocolos de pesquisa desenvolvidas por esta instituição de ensino.

A escolha das variáveis analisadas foi com o intuito de contemplar o objetivo de analisar o perfil de atendimento do serviço de DTM e DOF, em consonância com as informações disponíveis no sistema informatizado utilizado nesta instituição de ensino e assistência. É relevante ressaltar que este estudo não se utilizou de informações contidas nos prontuários dos pacientes, portanto, as informações detalhadas não foram analisadas, como por exemplo, os tipos de diagnósticos encontrados.

Análise estatística

Os dados de caráter quantitativo, coletados a partir do sistema informatizado “ROMEU”, foram organizados em planilhas Excel como variáveis absolutas, ano a ano (de 2006 a 2016). Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio da contagem em função das categorias de procedimentos já descritos. A partir do resultado dessa compilação de dados, foram elaboradas figuras de dispersão para a análise da série histórica em cada categoria de procedimento.

RESULTADOS

Ao longo dos 10 anos avaliados, pode-se observar um aumento no número total de registros de acesso de pacientes ao serviço (total de primeiras consultas), em especial a partir de 2012, com crescente aumento até 2016. O número de altas também aumentou ao longo do tempo, dados esses compatíveis com o aumento no total de primeiras consultas. Já o número de faltas, apesar de apresentar um ligeiro aumento a partir de 2011, não apresentou um crescimento tão evidente quanto os dados descritos anteriormen-

te. Inversamente aos demais, o número de encaminhamentos para outras disciplinas reduziu de forma progressiva nos anos avaliados (Figura 1).

Quanto às modalidades de tratamento, observou-se aumento de registros para a instalação de placas interoclusais estabilizadoras, tornando-se mais evidente a partir de 2012 e com valores máximos em 2016. Da mesma forma, as orientações de automanuseio demonstraram igualmente um crescente aumento nessa série histórica analisada, com início desse aumento a partir de 2010 e valores máximos também em 2016 (Figura 2).

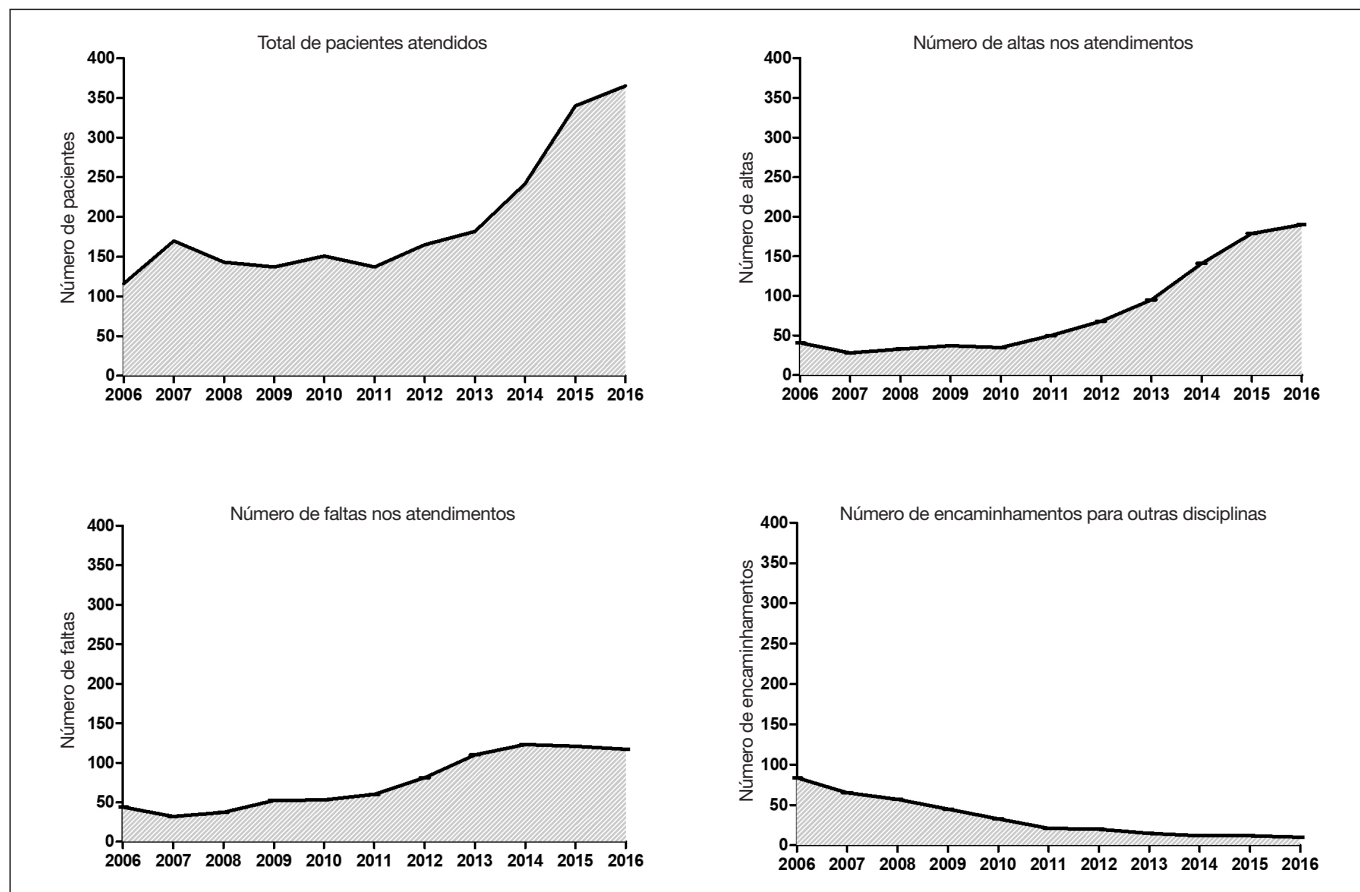


Figura 1. Total de primeiras consultas, ausência de pacientes nos atendimentos, número de altas do tratamento e encaminhamentos para outra disciplina ao longo dos 10 anos avaliados

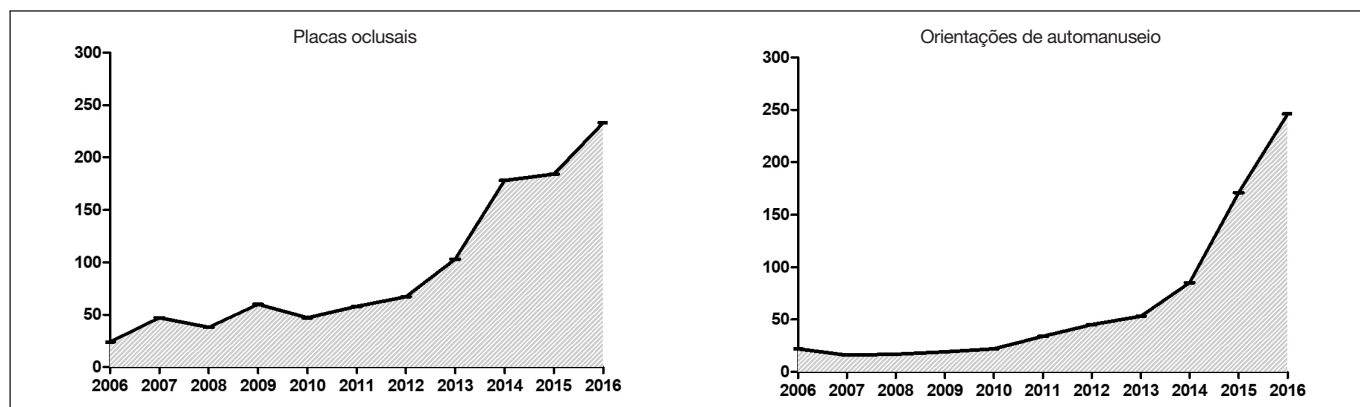


Figura 2. Número total de placas interoclusais estabilizadoras e orientações de automanuseio ao longo dos 10 anos avaliados

O número de atendimentos relativos às sessões de terapias fonoaudiológicas e fisioterapêuticas flutuou ao longo dos anos devido à variação na disponibilidade de profissionais da área no serviço, que acontece em uma faculdade de odontologia. Os exames de eletromiografia de superfície também flutuaram com o passar do tempo em função da ocorrência de pesquisas envolvendo esse exame complementar da atividade muscular. É relevante considerar que os atendimentos do serviço de DTM e DOF analisados ocorrem concomitantemente ao desenvolvimento de pesquisas científicas, o que justifica tais flutuações. Além disso, a eletromiografia de superfície, com o passar dos anos, passou a ser utilizada como uma fonte de informações complementares, e não como uma forma de diagnóstico das DTM (Tabela 1).

Tabela 1. Quantidade de registros dos procedimentos realizados ao longo dos 10 anos avaliados

Anos	Laserterapia de baixa intensidade	Fisioterapia	Exames de eletromiografia de superfície	Terapia fonoaudiológica
2006	111	111	118	174
2007	276	278	20	79
2008	108	108	5	222
2009	164	166	93	373
2010	219	221	55	368
2011	106	106	8	82
2012	118	118	18	159
2013	442	484	63	531
2014	266	294	89	470
2015	192	194	67	502
2016	162	192	84	327

DISCUSSÃO

O Serviço de Oclusão e Disfunções da ATM existe há mais de 25 anos na FORP/USP e ao longo dos anos, o desenvolvimento científico foi moldando as suas características. Antes mesmo de sua existência formalizada, havia a preocupação em se diagnosticar as dores, as alterações biomecânicas e funcionais de pacientes encaminhados à área de oclusão para que um tratamento fosse planejado de modo a contemplar as queixas dos mesmos. Por sua própria trajetória histórica enquanto disciplina odontológica, a visão “oclusionista” que se tinha sobre o tratamento das DTM vislumbrava proporcionar uma biomecânica ideal e possível do sistema estomatognático em cada caso, considerando a oclusão dentária e as ATM como protagonistas no cenário da “cura”²⁻⁴ e a reabilitação miofuncional orofacial como fator de estabilidade do sistema estomatognático⁹.

Na análise retrospectiva realizada observou-se que o total de pacientes atendidos aumentou ao longo do tempo. Atribuiu-se a essa variação, a sistematização dos registros informatizados, principalmente a partir do ano de 2012. O número de ausências de pacientes nos atendimentos segue a mesma linha de raciocínio. Há uma falsa impressão de que os pacientes faltaram mais no decorrer do tempo, mas na verdade esse número foi mais elevado nos últimos anos devido à maior consistência de registros. E o número de altas também aumentou pelo mesmo motivo. Já o número de encaminhamentos

para outras disciplinas, diminuiu. A interpretação realizada é de que a demanda para atendimento tem sido mais bem direcionada pelos serviços de Atenção Básica e, portanto, com menos necessidade de redirecionamentos a outras especialidades, ficando os encaminhamentos limitados aos casos com necessidades conjuntas de tratamentos em outras áreas da saúde.

Quanto às modalidades de tratamento, o aumento no número de instalação de placas oclusais ao longo dos anos também foi atribuído à sistematização desses registros informatizados de procedimentos e atendimentos. O aumento no número de orientações de automanejo aos pacientes com DTM e DOF foi visto como real, pois passaram a ser empregadas como técnica efetiva de tratamento mais consistentemente a partir de 2012, com validade e efetividade demonstradas na literatura^{10,11}.

Moura et al.⁶ realizaram uma análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos em um serviço de DTM de uma universidade pública brasileira e obtiveram resultados semelhantes. Os tratamentos mais adotados foram a placa oclusal (27,6%) e o aconselhamento (22,6%). Da mesma forma, os autores encontraram um número baixo de encaminhamentos para outras disciplinas relacionadas à DTM, corroborando os resultados deste estudo, que verificou uma redução desses encaminhamentos ao longo dos anos, que pode indicar uma maior assertividade e conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica em diagnosticar e direcionar esses pacientes para centros especializados em DTM e DOF, gerando menor número de encaminhamentos indevidos.

Alguns pacientes procuram o serviço em busca da placa oclusal, pois foram orientados pelo dentista da Atenção Básica que esse seria o tratamento realizado, ou em função das informações da mídia. Um estudo realizado em 2015 investigou o conhecimento acerca do diagnóstico e manuseio das DTM de uma amostra significativa de dentistas em função aos anos de formado. Os autores encontraram que para a maioria dos investigados a placa oclusal é a opção de tratamento mais bem estabelecida dentro da odontologia e a mais utilizada, sendo que opções adicionais de manuseio das DTM foram pouco mencionadas. Além disso, quanto maior o tempo de formado, mais voltadas para práticas oclusionistas era a atuação destes dentistas⁸. Tais informações são compatíveis com os resultados do presente estudo, pois enfatizam que apesar das novas possibilidades de controle das DTM que têm surgido na área odontológica, a placa oclusal ainda é uma terapia bastante utilizada. Porém, as orientações de automanuseio e de controle de fatores desencadeantes e de piora têm aumentado ao longo dos anos (Figura 2), evidenciando uma maior compreensão acerca da fisiopatologia, das comorbidades e dos fatores emocionais associados às DTM.

De acordo com Michelotti et al.¹², em um curto período, as orientações em relação à condição de dor e de automanuseio são mais efetivas do que a placa oclusal, entregue sem qualquer orientação, na redução da dor muscular espontânea de pacientes com DTM. Portanto, a literatura já sinaliza que os dispositivos interoclusais utilizados de maneira isolada parecem não ser a opção com melhor custo-benefício.

A atuação multidisciplinar envolvendo a fisioterapia e a fonoaudiologia, mesmo que dependendo de flutuações anuais que envolvem as dificuldades relacionadas à demanda de profissionais atuantes no campo da DOF, é de grande relevância e mostra uma tendência de

crescimento nos últimos 10 anos, o que evidencia uma mudança na prática odontológica e nos modelos de assistência à dor crônica. O dentista, um profissional historicamente formado para uma atuação isolada e solitária em seu consultório, encontra na DTM e na DOF uma área na qual é impossível trabalhar de maneira tecnicista e isolada, já que essas condições extrapolam o território bucal e demandam raciocínio clínico em conjunto com profissionais de outras áreas. Essa vivência multidisciplinar tem se consolidado ano a ano neste serviço. A demanda de pacientes com DTM para áreas correlatas como a fisioterapia e a fonoaudiologia ocorre, principalmente, devido aos encaminhamentos e solicitações dos dentistas envolvidos, que percebem, durante a avaliação clínica, a necessidade de manejo dos aspectos funcionais que podem estar relacionados ao quadro de DTM e DOF^{13,14}. A convergência de estímulos para o núcleo trigeminal e a sobrecarga funcional, seja no sistema estomatognático ou na região cervical, justificam a importância desses profissionais na equipe de atendimento¹⁵.

CONCLUSÃO

O levantamento de dados relacionados ao serviço de DTM e DOF analisado demonstrou, ao longo de 10 anos, um aumento no número de atendimentos, além de crescente valorização de práticas voltadas para educação em dor, orientações de automanejo e atuação multidisciplinar. Dentre as possibilidades terapêuticas, a placa oclusal se mostrou uma opção ainda bastante utilizada na odontologia. Esses resultados, somados ao aumento no número de altas e diminuição de encaminhamentos para outras especialidades, evidenciam uma maior assertividade no fluxo de atendimentos do serviço, ou seja, tanto a referência dos pacientes pela Atenção Básica quanto o diagnóstico e o tratamento em si do atendimento

analisado demonstraram um aumento da resolutividade e eficiência ao longo dos anos.

REFERÊNCIAS

- Ohrbach R, Dworkin SF. The evolution of TMD diagnosis: past, present, future. *J Dent Res*. 2016;95(10):1093-101.
- Mackie A, Lyons K. The role of occlusion in temporomandibular disorders--a review of the literature. *N Z Dent J*. 2008;104(2):54-9.
- Okeson JP. Evolution of occlusion and temporomandibular disorder in orthodontics: past, present, and future. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2015;147(5 Suppl):S216-23.
- Ramfjord SP, Ash MM. Reflections on the Michigan occlusal splint. *J Oral Rehabil*. 1994;21(5):491-500.
- Gil-Martínez A, Paris-Alemany A, López-de-Uralde-Villanueva I, La Touche R. Management of pain in patients with temporomandibular disorder (TMD): challenges and solutions. *J Pain Res*. 2018;11:571-87.
- Moura WP, Silva PL, Lemos GA, Bonan PR, Montenegro RV, Batista AU. Retrospective review of patients referred to a temporomandibular dysfunction care setting of a Brazilian public university. *Rev Dor*. 2017;18(2):128-34.
- Ommerborn MA, Kollmann C, Handschel J, Depprich RA, Lang H, Raab WH. A survey on German dentists regarding the management of craniomandibular disorders. *Clin Oral Investig*. 2010;14(2):137-44.
- Reissmann DR, Behn A, Schierz O, List T, Heydecke G. Impact of dentists' years since graduation on management of temporomandibular disorders. *Clin Oral Investig*. 2015;19(9):2327-36.
- Felício CM, Silva MA, Nunes LJ. Síndrome dor-disfunção miofascial: uma abordagem fonoaudiológica. *Odontol Mod*. 1991;18(5):26-8.
- Greene CS. Managing the care of patients with temporomandibular disorders: a new guideline for care. *J Am Dent Assoc*. 2010;141(9):1086-8.
- Durham J, Al-Baghdadi M, Baad-Hansen L, Breckons M, Goulet JP, Lobbezoo F, et al. Self-management programmes in temporomandibular disorders: results from an international Delphi process. *J Oral Rehabil*. 2016;43(12):929-36.
- Michelotti A, Iodice G, Vollaro S, Steenks MH, Farella M. Evaluation of the short-term effectiveness of education versus an occlusal splint for the treatment of myofascial pain of the jaw muscles. *J Am Dent Assoc*. 2012;143(1):47-53.
- Donnarumma MD, Muzilli CA, Ferreira C, Nemr K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. *Rev CEFAC*. 2010;12(5):788-94.
- Ferreira CL, Machado BC, Borges CG, Rodrigues Da Silva MA, Sforza C, et al. Impaired orofacial motor functions on chronic temporomandibular disorders. *J Electromyogr Kinesiol*. 2014;24(4):565-71.
- De Leeuw R. *Dor Orofacial - Guia de Avaliação, Diagnóstico e Tratamento*. 4ª ed. São Paulo: Quintessence; 2010. 315p.