CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

FIP CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MARIANA LOPES MENDES

A FIBROMIALGIA COMO FATOR A SER CONSIDERADO NO MANEJO DE PACIENTES COM DTM: ESTUDO DE CASO

CAMPINA GRANDE-PB

2026

MARIANA LOPES MENDES

A FIBROMIALGIA COMO FATOR A SER CONSIDERADO NO MANEJO DE PACIENTES COM DTM: ESTUDO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso a ser apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Faculdade Integrada de Patos - UNIFIP-CG, como parte dos requisitos necessários para receber o título de bacharel em odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Hianne Cristinne de Morais Medeiros

CAMPINA GRANDE-PB

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca - UNIFIP

Mendes, Mariana Lopes.
M234f A FIBROMIALGIA COMO FATOR A SER CONSIDERADO NO MANEJO DE PACIENTES COM DTM: Estudo de Caso. / Mariana Lopes Mendes. – Campina Grande: UNIFIP, 2026.
63 fls.

Orientador (a): Profa. Dra. Hianne Cristinne de Morais Medeiros
Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia

1.Disfunções da Articulação Temporomandibular; 2. Fibromialgia; 3. Dor crônica; 4. Qualidade de vida. I. Título II. CEESP/UNIFIP.

UNIFIP/BC CDU: 616.314

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

MARIANA LOPES MENDES

A FIBROMIALGIA COMO FATOR A SER CONSIDERADO NO MANEJO DE PACIENTES COM DTM: ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Integrada de Patos – UNIFIP-CG como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora:Profa. Dra. Hianne Cristinne de Morais Medeiros

Aprovado em 15 de maio de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Hianne Cristinne de Morais Medeiros

HIANNE CRISTINNE DE MORAIS MEDEIROS
(ORIENTADORA)

Alieny Cristina Duarte Ferreira

ALIENY CRISTINA DUARTE FERREIRA
(1ª EXAMINADORA)

William Alves de Melo Júnior

WILLIAM ALVES DE MELO JÚNIOR
(2ª EXAMINADOR)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, fonte de sabedoria, força e esperança, que me capacitou, me sustentou em cada desafio e guiou meus passos até aqui. À minha família, por todo incentivo, compreensão e apoio incondicional durante essa caminhada. Vocês foram essenciais para que este sonho se tornasse realidade. Ao meu avô Mariano Mendes (in memoriam), que não pôde me ver realizando esse sonho, mas que está vivo em cada lembrança e no meu coração.

AGRADECIMENTOS

Toda Honra e toda glória a Deus, por ter me capacitado, me conceder força nos dias difíceis, sabedoria para superar os desafios diários e perseverança para não desistir diante das dificuldades. Foi Ele quem me guiou até aqui e me permitiu concluir essa etapa tão importante da minha vida.

À minha família, em especial meus pais, minha mãe que nunca mediu esforços para realizar meus sonhos sempre acreditou no meu potencial, minha irmã que sempre foi a única que estava disposta a ser minha paciente independente de qual fosse o procedimento “kkkkk” , expresso minha profunda gratidão pelo amor, apoio constante, por acreditarem em mim mesmo nos momentos em que eu duvidei da minha própria capacidade e por nunca medirem esforços para me incentivar. Cada palavra de encorajamento e cada gesto de cuidado foram fundamentais para a realização deste sonho.

Ao meu namorado, por ter sido parceiro em todos os momentos. Obrigada por toda compreensão, paciência, atenção e por sempre me ouvir durante todo esse processo. Seu apoio foi essencial para que eu conseguisse seguir em frente com mais tranquilidade e confiança. Sem você nunca teria terminado as dobras de orto “kkkkk”.

Aos meus amigos, com ênfase em Yasmim, amiga de todas as fases da minha vida, que sempre esteve na primeira fila da torcida por mim e sempre esteve mais ansiosa que eu (não sei se é possível kkkk) para o fim desse ciclo. Sou grata por compartilharem comigo momentos de alegria e também de dificuldades ao longo dessa jornada. A todos os meus amigos, minha sincera gratidão por contribuírem de alguma forma, para esta conquista.

Aos meus professores, expresso meu profundo agradecimento por todo conhecimento compartilhado, pela dedicação, paciência e por contribuírem de forma essencial para minha formação acadêmica e profissional. Cada ensinamento foi fundamental para minha evolução e para a construção deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que mesmo não citados diretamente aqui, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e fizeram parte dessa importante etapa da minha vida.

RESUMO

A FIBROMIALGIA COMO FATOR A SER CONSIDERADO NO MANEJO DE PACIENTES COM DTM: ESTUDO DE CASO

A disfunção temporomandibular (DTM) e a fibromialgia (FM) são condições de dor persistente que compartilham características clínicas e mecanismos fisiopatológicos comuns, como a sensibilização central e a dor musculoesquelética difusa. A DTM envolve dores na articulação temporomandibular, músculos da mastigação e estruturas associadas, frequentemente relacionadas a fatores emocionais e estresse. A FM, por sua vez, é uma síndrome reumática crônica caracterizada por dor generalizada, fadiga, distúrbios do sono e dificuldades cognitivas. Estudos apontam uma alta prevalência de DTM em pacientes com FM, sugerindo uma sobreposição clínica relevante entre essas condições. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo de relatar o caso de DTM em uma paciente diagnosticada com fibromialgia, ressaltando o impacto da coexistência dessas duas condições. O estudo foi realizado na clínica escola do UNIFIP- Campina Grande seguindo os princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com garantia de sigilo e consentimento informado. Trata-se de um relato de caso de paciente do sexo feminino, 47 anos, com queixa de dor crônica orofacial e cefaleia, associada a episódios de bruxismo, com evolução de aproximadamente 25 anos e agravamento relacionado ao estresse. A paciente apresenta comorbidades como fibromialgia, artrite, artrose e transtornos de ansiedade, relatando uso contínuo de medicamentos. O contexto psicossocial revelou fatores estressores importantes, além disso, a paciente possui limitações no acesso ao tratamento da FM, que exige abordagens multidisciplinares de acompanhamento contínuo, e se tornam difíceis devido ao alto custo e baixa oferta no sistema público. O exame clínico evidenciou dor difusa intensa (EVA 10), limitação de movimentos mandibulares, ruídos articulares e dor muscular generalizada. O Índice Anamnésico de Fonseca resultou em 85 pontos, classificando o quadro como DTM severa. A combinação entre a dor orofacial generalizada, a persistência dos sintomas e os achados clínicos aqui descritos contribuíram para o diagnóstico de DTM de origem mista. O tratamento proposto incluiu reabilitação protética, visando restabelecimento oclusal e controle do bruxismo, associada à fotobiomodulação utilizando laser de baixa intensidade infra-vermelho (808 nm), potência de 100mW e energia por ponto de 5J. Além disso, sugeriu-se abordagem multidisciplinar que incluísse fisioterapia e acompanhamento psicoterápico. Este estudo oferece uma contribuição relevante à prática clínica a aprofundar a compreensão sobre a interação entre DTM e FM, destacando a necessidade de tratamentos mais integrados, individualizados e humanizados.

Palavras-chave: Disfunções da Articulação Temporomandibular; Fibromialgia; Dor Crônica; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

FIBROMYALGIA AS A FACTOR TO BE CONSIDERED IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH TMD: A CASE STUDY

Temporomandibular disorder (TMD) and fibromyalgia (FM) are persistent pain conditions that share clinical characteristics and common pathophysiological mechanisms, such as central sensitization and diffuse musculoskeletal pain. TMD involves pain in the temporomandibular joint, masticatory muscles, and associated structures, frequently associated with emotional factors and stress. FM, in turn, is a chronic rheumatic syndrome characterized by widespread pain, fatigue, sleep disturbances, and cognitive difficulties. Studies have demonstrated a high prevalence of TMD among patients with FM, suggesting a significant clinical overlap between these conditions. Therefore, the present study aimed to report a case of TMD in a patient diagnosed with fibromyalgia, highlighting the impact of the coexistence of both conditions. The study was conducted at the teaching clinic of UNIFIP, in Campina Grande, following the ethical principles established by Resolution No. 466/12 of the National Health Council, ensuring confidentiality and informed consent. This is a case report of a 47-year-old female patient presenting chronic orofacial pain and headache associated with episodes of bruxism, with an approximate duration of 25 years and worsening related to stress. The patient presented comorbidities such as fibromyalgia, arthritis, osteoarthritis, and anxiety disorders, reporting continuous medication use. The psychosocial context revealed significant stress-related factors, in addition to limitations in access to FM treatment, which requires multidisciplinary approaches and continuous follow-up, often hindered by high costs and limited availability in the public healthcare system. Clinical examination revealed intense diffuse pain (VAS 10), limitation of mandibular movements, joint sounds, and generalized muscle pain. The Fonseca Anamnestic Index resulted in a score of 85 points, classifying the condition as severe TMD. The combination of generalized orofacial pain, persistence of symptoms, and the clinical findings described contributed to the diagnosis of mixed-origin TMD. The proposed treatment included prosthetic rehabilitation aiming at occlusal restoration and bruxism control, associated with photobiomodulation therapy using low-level infrared laser (808 nm), with a power output of 100 mW and energy of 5 J per point. In addition, a multidisciplinary approach involving physiotherapy and psychotherapeutic follow-up was recommended. This study contributes to clinical practice by deepening the understanding of the interaction between TMD and FM, highlighting the need for more integrated, individualized, and humanized treatments.

Keywords: Temporomandibular Joint Disorders; Fibromyalgia; Chronic Pain; Quality of Life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Combinação de diferentes estratégias que atuam nos disturbios de nocicepção presentes na DTM quando associada à outras condições crônicas (Ferrilho et al., 2022) ……...16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular
CG	Campina Grande
DC/TMD	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
DTM	Disfunção Temporomandibular
DTMs	Disfunções Temporomandibulares
EVA	Escala Visual Analógica
FIP	Faculdades Integradas de Patos
FM	Fibromialgia
J	Joule
LBI	Laser de Baixa Intensidade
mW	Miliwatt
nm	Nanômetro
OPPERA	Orofacial Pain: Prospective Evaluation and Risk Assessment
PB	Paraíba
RDC/TMD	Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
s	Segundos
SFM	Síndrome da Fadiga Crônica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMD	Temporomandibular Disorder
UNIFIP	Centro Universitário de Patos (marca institucional utilizada)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Resultados dos testes de sensibilidade à palpação realizados na primeira avaliação e após cada reavaliação durante o uso da fotobiomodulação…….28

Tabela 2- Parâmetros utilizados nas sessões de fotobiomodulação…….29

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....12
2 OBJETIVOS.....18
2.1 OBJETIVOS GERAL.....18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....18
3 MATERIAL E MÉTODOS.....19
3.1 CARACTERIZAÇÃO E LOCAL.....19
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....19
3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS.....20
4 ARTIGO.....21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....38
REFERÊNCIAS.....39
APÊNDICE.....41
ANEXO.....43

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) correspondem a um conjunto de alterações funcionais e dolorosas que afetam os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM), além das estruturas ósseas e tecidos moles ao redor. Sua causa é considerada complexa e envolve múltiplos fatores, tanto físicos quanto psicológico e sociais, os quais influenciam diretamente na intensidade e na forma como a dor é percebida, dificultando também o processo diagnóstico (Silva *et al*., 2025).

Apesar de ser uma estrutura relacionada ao sistema estomatognático, pessoas que apresentam transtornos relacionados a ATM costumam relatar dores persistentes em diferentes partes do corpo, uma vez que esta condição está relacionada à excitabilidade dos neurônios nociceptivos centrais, resultando um processo de sensibilização central. Pataro e Conceição (2024) destacam que entre os sintomas mais frequentes da DTM estão os estalidos articulares, a tensão nervosa e as cefaleias, hábitos parafuncionais, como o bruxismo, a mastigação unilateral e a má postura durante o sono, esses sinais aparecem fortemente associados a níveis elevados de estresse, além de contribuírem para o agravamento do quadro clínico. Além disso, as DTMs também podem estar associadas a distúrbios do sono, dificuldades de concentração, lapsos de memória, dores abdominais e mudanças na consistência das fezes (Conceição *et al*., 2024).

Oliveira *et al*. (2021) traz que a DTM é predominantemente classificada em três categorias principais relacionadas a sua origem: muscular, articular ou mista, que combina elementos de ambas. Dentre essas, a DTM muscular se destaca pela sua maior prevalência, especialmente entre mulheres jovens. Esta categoria está frequentemente associada a fatores como estresse emocional, hábitos parafuncionais e sobrecarga da musculatura mastigatória.

Na DTM de origem muscular os autores aponta que os sinais clínicos mais observados foi dor à palpação muscular, limitação da abertura bucal e sons articulares, como estalidos. Além de reforçar que a identificação correta do tipo de DTM é essencial para a escolha do tratamento adequado, uma vez que cada classificação demanda abordagens específicas de intervenção.

A fibromialgia (FM) é definida por Freitas *et al*. (2022) como uma síndrome clínica de curso crônico marcada por dor muco esquelética generalizada, que pode ultrapassar três meses de duração. Essa síndrome também envolve sintomas como cansaço, alterações no sono e impacto funcional, além de disfunções urinárias e intestinais estando frequentemente associada a quadros de ansiedade e depressão. A etiopatogenia da doença ainda não está completamente esclarecida, mas estudos apontam uma predominância significativa entre mulheres adultas na faixa etária de 20 e 55 anos incluindo o intervalo de 35 a 44 anos, que tendem a apresentar sintomas mais agudos que homens e são 1,5 vezes mais susceptíveis a sentir dor crônica (Rusckhak et al., 2023; Statpearls, 2025).

Ulloa *et al*. (2023) ressalta a complexidade do diagnóstico, atribuindo-a à inexistência de métodos laboratoriais ou de imagens capazes de confirmá-la de forma objetiva. Dessa forma, o diagnóstico depende exclusivamente da avaliação clínica e da aplicação de critérios específicos. Consequentemente, o processo diagnóstico costuma ser demorado e leva em média, de dois a três anos após o início dos sintomas, devido à baixa suspeita clínica e ao ceticismo ainda existente em torno da doença.

Embora a DTM seja geralmente considerada uma condição local, ela pode estar relacionada com distúrbios sistêmicos como a FM, uma síndrome de dor crônica musculoesquelética. Ambas compartilham sintomas como dores musculares difusas, fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas e sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão. Essa sobreposição pode ser explicada pela sensibilização central, em que o sistema nervoso amplifica a dor, gerando alodinia e hiperalgesia. Moraes *et al*. (2016) destacam que a coexistência entre DTM e FM é comum, sendo possível que a FM represente uma generalização dos sintomas inicialmente orofaciais da DTM. Onde o tratamento da DTM melhora significativamente a dor em pacientes com FM, reforçando a inter-relação clínica e terapêutica entre as duas.

Embora a FM e a DTM manifestem fisiopatologias anatômicas distintas, essas condições podem estar inter-relacionadas devido a sintomas comuns, padrões epidemiológicos semelhantes e mecanismos etiopatogênicos compartilhados. Essa interconexão propõe que fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais podem induzir o

desenvolvimento e a manifestação concomitante destas condições, tornando essencial uma abordagem integrada no diagnóstico e tratamento (Yakkaphan, Lambru e Renton, 2024).

Quando em conjunto, a DTM e a FM acontecem como um par de condições de dor crônica sobreposta e são frequentemente acompanhadas por interações complexas que envolvem desafios cognitivos, emocionais e fisiológicos (Yakkaphan *et al*., 2022). De acordo com o estudo de Nes *et al*. (2010), esses pacientes, quando comparados a indivíduos saudáveis, podem de fato sofrer de fadiga crônica relacionada ao esgotamento de seus recursos autorregulatórios. Essa exaustão de recursos pode prejudicar a capacidade de lidar com a dor, exacerbando os aspectos físicos e emocionais do paciente e dificultando a recuperação ou o controle terapêutico efetivo.

Conforme Ayouni et al. (2019), a prevalência de DTM é significativamente maior em pacientes com FM quando comparados a indivíduos sem a FM, variando entre 33% e 97%. Essa associação tem estimulado o interesse da comunidade científica, resultando em um número crescente de investigações rigorosas voltadas à compreensão da relação entre essas duas condições clínicas. Em revisões mais recentes, o mesmo ponto de vista é defendido por Yakkaphan *et al*. (2023) onde realizaram uma revisão sistemática com meta-análise e descreveram a coexistência frequente entre DTMs e fibromialgia/dor musculoesquelética difusa, com estimativas apontando que aproximadamente um terço dos pacientes com DTM apresentam FM como comorbidade.

Além disso, uma revisão sistemática publicada por Saini *et al*. (2025) identificou uma correlação significativa entre fatores psicológicos, como ansiedade, depressão e estresse, e o desenvolvimento e progressão das DTMs, sugerindo que esses fatores desempenham um papel crucial na manifestação clínica dessas condições.

Nos últimos anos, a compreensão sobre a participação da sensibilização central nos quadros de DTMS estão avançando significativamente. Esse fenômeno, caracterizado por uma amplificação anormal dos sinais de dor no sistema nervoso central, pode explicar por que muitos pacientes continuam sentindo dor mesmo após a resolução do fator desencadeante inicial. Ferrillo *et al*. (2022), destacam a importância de reconhecer esse componente central no manejo clínico dos DTMs, ressaltando que tratamentos convencionais focados apenas na periferia podem ser insuficientes. Assim, estratégias terapêuticas integradas, que combinem

fisioterapia, farmacoterapia e abordagens psicossociais, tornam-se fundamentais para promover alívio duradouro e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

De acordo com Diagnosis and Treatment of Temporomandibular Disorders, o tratamento da DTM deve ir além dos aspectos físicos, incorporando fatores emocionais e sociais, com uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente. A literatura aponta que a DTM seja manejada com a combinação de fisioterapia, uso de dispositivos oclusais, exercícios mandibulares e controle de hábitos parafuncionais e laserterapia de baixa intensidade. A farmacoterapia pode ser utilizada como suporte, incluindo analgésicos e anti-inflamatórios, evitando-se intervenções irreversíveis em fases iniciais, especialmente em pacientes com dor crônica associada (Schiffman *et al*., 2014; Ferrilho *et al*., 2022).

Já no manejo da FM, evidencia-se a necessidade de uma abordagem integrada, com destaque para intervenções não farmacológicas como exercícios físicos regulares, psicoterapia e educação do paciente. O uso de medicamentos, como antidepressivos e anticonvulsivantes, pode ser indicado em casos mais severos. A combinação dessas estratégias tem demonstrado melhores resultados no controle da dor e na melhora da funcionalidade (Clauw, 2014; Macfarlane *et al*., 2017; Ferrilho *et al.*, 2022).

A combinação destas condições representam um desafio terapêutico ainda maior pois, de forma isolada, a DTM de origem muscular é em geral classificada como uma dor crônica primária e, ao ser manejada de forma adequada, não tende a gerar quadro dolorosos extremamente persistentes. Porém, a DTM articular associada à outras condições crônicas, como enxaquecas e FM, podem apresentar quadros de dor mais agudas e persistentes, uma vez que parecem estar associadas a um distúrbio ainda mais intenso na nocicepção. Neste casos, o tratamento da DTM passa a necessitar de um manejo mais amplo (Figura 1)., combinando estratégias que atuem nessa dessensibilização central (Schiffman *et al*., 2014; Clauw, 2014; Macfarlane *et al*., 2017; Ferrilho *et al*., 2022)

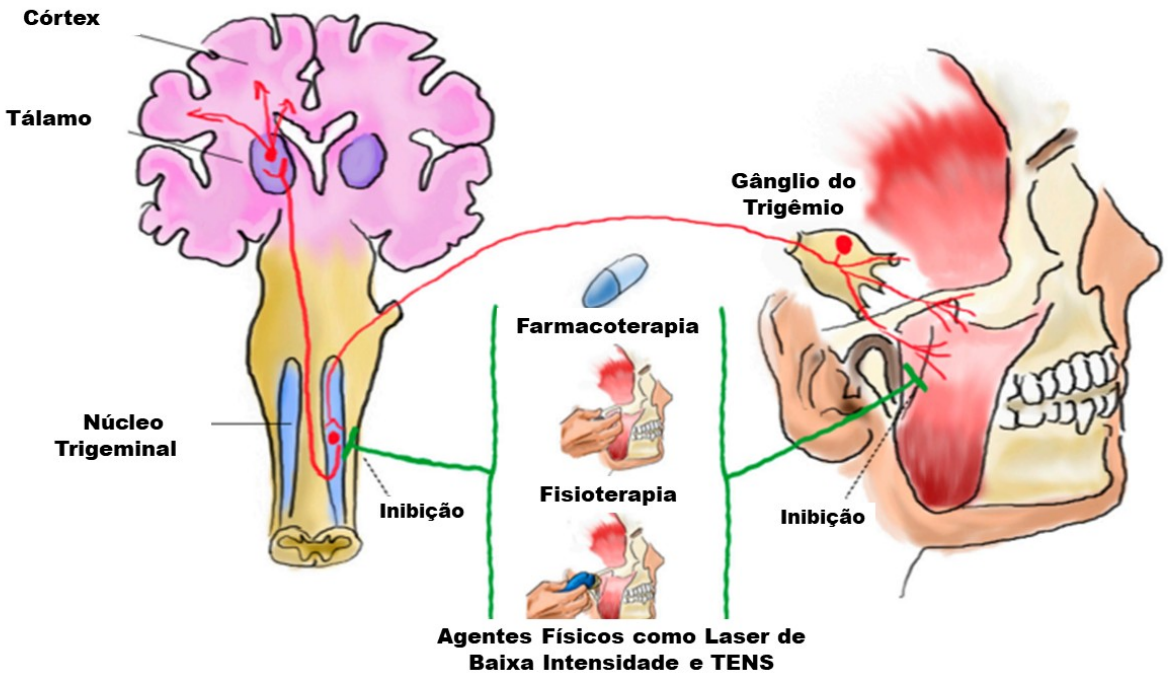


Figura 1. Combinação de diferentes estratégias que atuam nos distúrbios de nocicepção presentes na DTM quando associada à outras condições crônicas (Ferrilho *et al*., 2022)

Nesse contexto, torna-se relevante considerar também os aspectos sociais relacionados ao acesso ao tratamento. No Sistema Único de Saúde (SUS), o manejo da DTM e da FM ainda enfrentam limitações importantes, como a escassez de serviços especializados e a dificuldade de acesso a equipes multiprofissionais. Estudos indicam que a fragmentação do cuidado, associada à baixa oferta de tratamentos contínuos, contribui para atrasos diagnósticos e terapêuticos, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes, considerando a natureza crônica e multifatorial dessas condições, que demandam acompanhamento contínuo e interdisciplinar (Souza *et al*., 2020; Silva; Santos; Oliveira, 2022; Ayouni *et al*., 2019).

Assim, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de manejo clínico da DTM em uma paciente diagnosticada com FM. Busca-se debater como essas manifestações podem interferir diretamente nas escolhas terapêuticas e na resposta ao tratamento. A proposta é reforçar a importância de uma abordagem interdisciplinar, que considere as necessidades e limitações de cada paciente de forma individualizada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAL

Relatar um caso de manejo clínico da DTM de origem mista em paciente diagnosticada com Fibromialgia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os fatores, levantados por meio de anamnese e exame físico, associados a etiopatogênese da DTM, considerando suas inter-relações;
- Relatar o processo diagnóstico e plano terapêutico em paciente que possui DTM e FM;
- Discutir o impacto da FM na evolução do caso estudado;
- Debater os aspectos psicossociais que permeiam a coexistência destas duas condições, com ênfase na necessidade de abordagem interdisciplinar.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO E LOCAL

O presente estudo foi realizado a partir do atendimento clínico de uma paciente na disciplina de Estágio Integrado I da Clínica Escola do UNIFIP - CG. O atendimento foi realizado por alunos do curso de graduação em Odontologia, sob supervisão de docentes especializados na área, em ambiente ambulatorial voltado ao diagnóstico e tratamento das disfunções temporomandibulares e outras dores associadas a região orofacial.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo corresponde a uma paciente com diagnóstico de fibromialgia (FM) e queixas de dor em regiões orofaciais compatíveis com disfunção temporomandibular (DTM). A amostra foi composta por uma paciente do sexo feminino, 47 anos, professora de ensino fundamental, que foi atendida em ambiente clínico odontológico, com histórico médico de fibromialgia e queixas de dores de cabeça crônicas, dificuldade de mastigação e limitação funcional. A seleção da amostra foi feita por conveniência, tendo em vista a relevância do quadro clínico para ilustrar a possível relação entre a FM e a DTM. A paciente foi incluída neste estudo por apresentar características que permitiram uma análise aprofundada do impacto da condição sistêmica de FM no manejo odontológico da DTM, sendo considerada importante para fins de estudo.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo aconteceu em conformidade com os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. A paciente está devidamente informada sobre o objetivo acadêmicos do trabalho e autorizou a utilização de seus dados

clínicos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurado o sigilo de sua identidade e a confidencialidade das informações. Todos os cuidados prestados estão seguindo os padrões éticos e assistenciais estabelecidos pela instituição.

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

RISCOS:

- Possível desconforto emocional da participante ao relatar experiências relacionadas à dor crônica e limitações funcionais;
- Possibilidade de constrangimento durante a coleta de informações clínicas e pessoais;
- Risco mínimo de quebra de sigilo das informações, minimizado por meio da preservação da identidade da paciente e confidencialidade dos dados;

BENEFÍCIOS

- Ampliação da compreensão sobre a relação entre DTM e fibromialgia no contexto clínico;
- Contribuição para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais integradas, humanizadas e multidisciplinares;
- Incentivo à valorização dos aspectos emocionais, sociais e psicológicos envolvidos na dor crônica;
- Possível contribuição para melhoria da assistência odontológica prestada a pacientes com condições dolorosas crônicas;
- Produção de conhecimento científico relevante para acadêmicos e profissionais da saúde.

4 ARTIGO

O presente estudo foi desenvolvido para a apresentação do trabalho de conclusão do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Integrada de Patos - UNIFIP-CG

Como resultado do mesmo artigo intitulado “ A FIBROMIALGIA COMO FATOR A SER CONSIDERADO NO MANEJO DE PACIENTES COM DTM: ESTUDO DE CASO” , será apresentado como fruto deste trabalho de conclusão de curso.

Após as devidas considerações da banca da defesa deste trabalho de conclusão de curso, o artigo será colocado nas normas e enviado para submissão na Revista de Odontologia da UNESP (ISSN 1807-2577- online).

A FIBROMIALGIA COMO FATOR A SER CONSIDERADO NO MANEJO DE PACIENTES COM DTM: ESTUDO DE CASO

Mariana Lopes Mendes[1]
Graduanda do curso de graduação em odontologia das Faculdades Integradas de Patos/Campina Grande / UNIFIP-CG
marianamendes@odontocg.fiponline.edu.br

Hianne Cristinne de Morais Medeiros[2]
Professora do curso de graduação em odontologia das Faculdades Integradas de Patos/Campina Grande / UNIFIP-CG
hiannemedeiros@fipcg.fiponline.edu.br

Alieny Cristina Ferreira[3]
Professora do curso de graduação em odontologia das Faculdades Integradas de Patos/Campina Grande / UNIFIP-CG
alienyferreira@fipcg.fiponline.edu.br

William Alves de Melo Júnior[4]
Professor do curso de graduação em odontologia das Faculdades Integradas de Patos/Campina Grande / UNIFIP-CG
williamjunior@fipcg.fiponline.edu.br

RESUMO

Trata-se de um relato de caso realizado na clínica escola do UNIFIP, em Campina Grande, seguindo os princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com garantia de sigilo e consentimento informado. Paciente do sexo feminino, 47 anos, apresentou dor orofacial crônica e cefaleia, associadas a bruxismo e DTM, com evolução de aproximadamente 25 anos e agravamento relacionado ao estresse. Apresentava comorbidades como fibromialgia, artrite, artrose e transtornos de ansiedade, em uso de medicamentos. Ao exame clínico, observou-se dor intensa (EVA 10), limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares e dor muscular difusa, com Índice Anamnésico de Fonseca de 85 pontos, classificando o quadro como DTM severa. O tratamento incluiu reabilitação protética oral, fotobiomodulação (808nm, 100mW, 5J por ponto) e abordagem multidisciplinar. Conclui-se que a coexistência entre DTM e FM demanda estratégias terapêuticas integradas, individualizadas e humanizadas.

Palavras-chave: Disfunções da Articulação Temporomandibular; Fibromialgia; Dor Crônica; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

FIBROMYALGIA AS A FACTOR TO BE CONSIDERED IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH TMD: A CASE STUDY

This is a case report conducted at the teaching clinic of UNIFIP, in Campina Grande, following the ethical principles established by Resolution No. 466/12 of the National Health Council, ensuring confidentiality and informed consent. A 47-year-old female patient presented with chronic orofacial pain and headache associated with bruxism and temporomandibular disorder (TMD), with an approximate duration of 25 years and worsening related to stress. The patient presented comorbidities such as fibromyalgia, arthritis, osteoarthritis, and anxiety disorders, with continuous medication use. Clinical examination revealed intense pain (VAS 10), limitation of mandibular movements, joint sounds, and diffuse muscle pain. The Fonseca Anamnestic Index score was 85 points, classifying the condition as severe TMD. The proposed treatment included oral prosthetic rehabilitation, photobiomodulation therapy (808 nm, 100 mW, 5 J per point), and a multidisciplinary approach. It was concluded that the coexistence of TMD and FM requires integrated, individualized, and humanized therapeutic strategies.

Keywords: Temporomandibular Joint Disorders; Fibromyalgia; Chronic Pain; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) englobam diversas alterações de origem muscular e/ou articular que causam dor na região orofacial, afetando os músculos da mastigação, articulação temporomandibular (ATM), estruturas ósseas e tecidos moles subjacentes. Sua etiopatogenia é considerada complexa e multifatorial, com fatores físicos, psicológicos e sociais, os quais influenciam diretamente na intensidade e na forma como a dor é percebida, dificultando também o processo diagnóstico.[1]

A fibromialgia (FM) é definida por Freitas et al.[2] como uma síndrome clínica de curso crônico que ultrapassa três meses de duração. Essa síndrome também envolve sintomas como cansaço, alterações no sono e impacto funcional, disfunções urinárias e intestinais, estando frequentemente associada a quadros de ansiedade e depressão. A etiopatogenia da doença ainda não está completamente esclarecida, mas estudos apontam uma predominância significativa entre mulheres adultas na faixa etária de 20 e 55 anos, incluindo o intervalo de 35 a 44 anos, que tendem a apresentar sintomas mais agudos que homens e são 1,5 vezes mais suscetíveis a sentir dor crônica[3,4].

Quando em conjunto, a DTM e a FM acontecem como um par de condições de dor crônica sobreposta e são frequentemente acompanhadas por interações complexas que envolvem desafios cognitivos, emocionais e fisiológicos[5]. De acordo com o estudo de Nes et al.[6], esses pacientes, quando comparados a indivíduos saudáveis, podem de fato sofrer de fadiga crônica relacionada ao esgotamento de seus recursos autorregulatórios. Essa exaustão de recursos pode prejudicar a capacidade de lidar com a dor, exacerbando os aspectos físicos e emocionais do paciente e dificultando a recuperação ou o controle terapêutico efetivo.

No que se refere ao tratamento, recomenda-se que a DTM seja inicialmente manejada por abordagens conservadoras, como fisioterapia, uso de placas oclusais, fotobiomodulação, exercícios mandibulares e controle de hábitos parafuncionais. A farmacoterapia pode atuar como medida complementar, com uso de analgésicos e anti-inflamatórios, evitando-se procedimentos irreversíveis nas fases iniciais. Para a FM, destaca-se a necessidade de tratamento integrado, incluindo exercícios físicos regulares, terapia cognitivo-comportamental, educação em saúde e, quando necessário, medicamentos como

antidepressivos e anticonvulsivantes, estratégias que apresentam melhores resultados no controle da dor e melhora funcional.[7,8,9]

Assim, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de manejo clínico da DTM em uma paciente diagnosticada com FM. Busca-se debater como essas manifestações podem interferir diretamente nas escolhas terapêuticas e na resposta ao tratamento. A proposta é reforçar a importância de uma abordagem interdisciplinar, que considere as necessidades e limitações de cada paciente de forma individualizada.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 47 anos, compareceu à clínica da UNIFIP queixando-se de dor crônica de cabeça e nos dentes. A paciente referia que os sintomas estavam presentes há aproximadamente 25 anos, com piora progressiva, principalmente após episódios de estresse e sobrecarga emocional. A história médica da paciente revelava diagnóstico de fibromialgia há vários anos, além de artrite, artrose e transtornos de ansiedade. Utilizava, de forma diária, Venlafaxina (antidepressivo), Propranolol (controle da ansiedade), Clonazepam (benzodiazepínico), e suplementos vitamínicos como vitamina D e B12.

No que se refere ao contexto psicossocial, a paciente exerce a profissão de professora do ensino médio, necessitando realizar deslocamento diário para outro município, o que contribui para uma rotina exaustiva e potencialmente estressante, em todos os atendimentos relatou se sentir exausta da rotina de sala de aula. Também descreveu dificuldades no âmbito familiar, destacando que possui um filho com comportamento compulsivo relacionado a jogos de apostas, fator que gera sobrecarga emocional e impacto direto em sua qualidade de vida. Além disso, a paciente relatou piora do quadro doloroso após a sogra vir passar uma temporada em sua casa, sobrecarregando-a nas questões do cuidado e também dos afazeres domésticos. Tais condições configuram importantes fatores psicossociais que podem atuar como desencadeadores ou perpetuadores da dor crônica e da DTM. Ademais, a paciente enfrenta limitações no acesso ao tratamento, uma vez que as abordagens terapêuticas necessárias, como reabilitação protética e terapias adjuvantes, não são plenamente ofertadas pelo sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde), implicando custos elevados. Essa condição financeira representa um obstáculo significativo à adesão e continuidade do tratamento, podendo interferir negativamente no prognóstico e na evolução clínica do caso.

Durante o exame clínico foi realizado o Índice Anamnésico de Fonseca, no qual a paciente atingiu um escore total de 85 pontos, considerando os critérios do índice, em que pontuações entre 70 e 100 indicam disfunção temporomandibular severa. O exame físico elucidou limitação de abertura bucal, dor articular, ruídos na ATM, cansaço ao mastigar, cefaleia frequente, dores cervicais e alterações na oclusão devido à ausência de elementos.

A paciente relatava dor de caráter difuso, predominando no lado esquerdo da face, com irradiação para região cervical e nuca. A dor tem característica contínua, presente diariamente, com intensidade máxima em uma escala de 0 a 10, caracterizando um quadro de dor crônica , agravada por estresse, mastigação, frio e movimentos mandibulares. A paciente relata que se sente aliviada parcialmente apenas com uso de analgésicos como Dorflex e após o uso do Clonazepam. Além disso, durante o exame clínico foram observados estalos articulares bilaterais, com crepitação leve do lado esquerdo, sugerindo possível deslocamento de disco articular.

Foi realizada palpação muscular, utilizando força máxima de 1kg, calibrada previamente aos atendimentos, a paciente referiu os pontos dolorosos utilizando o parâmetro de uma escala de sensibilidade dolorosa de 0 a 3, em que 0 correspondia à ausência de dor, 1 dor leve, 2 dor moderada e 3 dor intensa. Nesta etapa, apresentou dor em quase todos os músculos avaliados (Tabela 1), com destaque para os músculos masseter, temporal, pterigoideo lateral e trapézio, principalmente do lado esquerdo. O mapeamento corporal da dor, preenchido pela própria paciente, revelava sintomatologia dolorosa em diversas regiões do corpo, incluindo cabeça, pescoço, ombros, membros superiores e inferiores, evento esperado devido a presença da fibromialgia. Diante do quadro clínico, foi estabelecido o diagnóstico de disfunção temporomandibular severa de origem mista (muscular e articular), associada à fibromialgia.

O manejo do caso envolveu abordagem multidisciplinar, considerando os fatores biomecânicos, musculares e psicossociais envolvidos. A paciente foi encaminhada para reabilitação oral, em virtude da ausência de múltiplos elementos dentários, o que compromete a estabilidade oclusal e a função mastigatória. A reabilitação, por meio da prótese adequada , tem como objetivo restabelecer a dimensão vertical de oclusão, promover equilíbrio oclusal e melhorar a distribuição das forças mastigatórias. Além disso, exerce um papel importante no controle do bruxismo, ao favorecer maior estabilidade mandibular e reduzir sobrecargas musculares e articulares, contribuindo, consequentemente, para a diminuição da sintomatologia dolorosa associada à DTM.

Como a paciente já fazia uso de analgésicos e benzodiazepínico anteriormente, visando complementar o manejo integrado proposto pelo estudo de Ferrilho et al. 2022, foi indicada a realização de sessões semanais de fotobiomodulação utilizando laser de baixa intensidade (LBI), segundo os parâmetros descritos na Tabela 2, com o objetivo de promover analgesia, reduzir o processo inflamatório e favorecer o relaxamento muscular na região da ATM e músculos mastigatórios. Essa modalidade terapêutica tem se mostrado eficaz como coadjuvante no manejo da dor orofacial e da DTM.

Como medidas complementares, foi indicado fisioterapia orofacial, controle de fatores emocionais com acompanhamento psicológico e psiquiátrico, além de ajustes importantes na rotina, como alimentação, exercícios físicos regulares, rotina de trabalho e qualidade do sono. A paciente seguiu em acompanhamento pela Clínica da Dor do UNIFIP, sendo interrompido o acompanhamento devido a incompatibilidade de horário.

Tabela 1- Resultado dos testes de sensibilidade à palpação realizados na primeira avaliação e após cada reavaliação durante o uso da fotobiomodulação

Lado direito	**23/09**	**21/10**	**04/11**	**11/11**	**18/11**
Temporal posterior	3	1	1	1	1
Temporal médio	3	2	2	2	2
Temporal anterior	3	2	2	2	2
Masseter superior	3	3	2	2	2
Masseter inferior	3	3	2	2	2
Pterigoideo lateral	0	0	0	0	0
Feixe anterior do digástrico	0	0	0	0	0
Feixe posterior do digástrico	3	2	1	1	1
Esternocleideomastoideo	2	3	2	2	2
Cervicais posterior	3	3	2	2	2
Trapézio	3	3	2	2	2
ATM	2	3	2	2	2
Lado esquerdo	**23/09**	**21/10**	**04/11**	**11/11**	**18/11**
Temporal posterior	3	1	1	1	1

	Temporal médio	3	2	2	2	2
	Temporal anterior	3	2	2	2	2
	Masseter superior	3	3	2	2	2
	Masseter inferior	3	3	2	2	2
	Pterigoideo lateral	0	0	0	0	0
	Feixe anterior do digástrico	0	0	0	0	0
F	**Feixe posterior do digástrico**	2	2	2	2	2
	Esternocleideomastoideo	2	2	2	2	2
	Cervicais posterior	3	3	2	2	2
	Trapézio	3	3	2	2	2
	ATM	2	3	2	2	2

Tabela 2- Parâmetros utilizados nas sessões de fotobiomodulação

Parâmetro	**Especificação utilizada**
Comprimento de onda (nm)	808nm
Potência de saída (mW)	100mW
Energia por ponto (J)	5 J
Densidade de energia (J/cm²)	166,7 cm^2
Tempo de aplicação por ponto (s)	50 s
Área do spot (cm²)	0,03cm^2
Modo de emissão	Contínuo
Irradiância (W/cm^2)	3,3 W/cm^2
Frequência das sessões	1 sessão semanal
Número total de sessões	9 sessões
Equipamento utilizado	Laser Duo MMO®

DISCUSSÃO

O presente relato de caso evidencia os desafios enfrentados no manejo clínico de DTMs associadas à fibromialgia, condição cuja etiopatogênese multifatorial irá considerar aspectos localizados, como fatores oclusais, bruxismo e movimentos da ATM, mas necessita também de um olhar cauteloso em relação aos aspectos sistêmicos e psicossociais envolvidos, uma vez que a FM enquanto comorbidade, irá alterar a nocicepção de maneira muito mais intensa, trazendo maior complexidade para a administração farmacológica e demandando maior articulação multiprofissional no acompanhamento deste caso.

A associação entre DTM e FM, observada neste caso, também é amplamente descrita na literatura, Leeuw e Klasser[10] relatam que pacientes com FM apresentam maior prevalência de DTM e maior intensidade dolorosa, em razão do fenômeno da sensibilização central, caracterizado pelo aumento da resposta do sistema nervoso central aos estímulos dolorosos. Tal mecanismo justifica a dor difusa, persistente e desproporcional relatada pela paciente aqui descrita, bem como a presença dos sintomas em múltiplas regiões corporais, indicando a sobreposição das condições [11].

No processo diagnóstico, utilizou-se o Índice Anamnésico de Fonseca[12], instrumento que representa um método simples e eficaz para triagem de casos de DTM, classificando a agressividade do quadro baseando-se em escores que vão de 0 a 100. No presente caso, a paciente apresentou a classificação de DTM severa. Porém, essa denominação é superficial e insuficiente para uma compreensão adequada da etiopatogênese e também da distribuição dos pontos de dor associados ao caso. Desta forma, o diagnóstico se baseou em exame físico mais detalhado, que levou em consideração à palpação muscular, medidas de abertura bucal, auscultação da ATM, superfícies de desgaste e avaliação de padrões oclusais. A presença de dores difusas associadas a limitação de abertura bucal, presença de estalidos articulares e facetas de desgaste indicou a associação do Bruxismo noturno à DTM de origem mista, segundo a classificação trazida por Oliveira et al[13].

Quanto ao tratamento, a abordagem multidisciplinar adotada frente ao caso estudado está em conformidade com as evidências científicas atuais que recomendam terapias

integradas para o manejo da DTM crônica, incluindo controle da dor, fisioterapia, suporte psicológico e reabilitação oral quando necessária[14]. Além disso, a fotobiomodulação com LBI tem demonstrado resultados positivos na redução da dor e melhora funcional em pacientes com DTM, conforme revisão sistemática de Herpich et al.[15]

Apesar de amplamente utilizado no manejo de dores crônicas, não existem protocolos fixos para a terapia de fotobiomodulação. O LBI no comprimento infra-vermelho tem sido amplamente descrita como alternativa para analgesia em casos de DTM. Em geral, as evidências demonstram que este comprimento de onda, associado a energias maiores que 4 joules por ponto, aplicado em toda a área de dor referida com frequência semanal, contribui para diminuição considerável do desconforto mastigatório e intensidade da dor, além de estar associado ao aumento das dimensões de abertura bucal. Este estudo baseou a escolha de seus parâmetros na revisão sistemática publicada por Ahmad et al.[16], onde os autores trazem um compilado de achados clínicos sobre o uso da fotobiomodulação no manejo da dor em casos de DTM.

Fillingim et al.[17] demonstraram que estresse, ansiedade e sobrecarga emocional constituem importantes fatores de risco para o surgimento e cronificação da DTM. No presente caso, a rotina exaustiva de trabalho, os deslocamentos diários e os conflitos familiares possivelmente atuaram como fatores perpetuadores do quadro doloroso, além de favorecer hábitos parafuncionais como o bruxismo. Segundo Lobbezoo et al.[18], o bruxismo está frequentemente relacionado a fatores psicossociais e pode contribuir para sobrecarga muscular e articular.

No presente caso, a paciente menciona diagnóstico anterior de sintomas depressivos, por isso faz uso continuo de antidepressivo e ansiolíticos, além de relatar dificuldade na prática de exercícios físicos, quadro este que está diretamente correlacionado com o que descreve em seus estudo os autores Pita *et al.*[19] e Branco et al.[20], ao demonstrarem que pessoas que convivem com FM e depressão como diagnósticos concomitantes, possuem maior intensidade de dor, maior número de pontos de gatilho e tendem a praticar menos exercício físico.

O sofrimento emocional é frequentemente descrito em pacientes com FM, estima-se que a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com esta condição pode chegar a

90% e que pacientes com essa síndrome podem apresentar 6,7% mais chances de desenvolver transtornos de ansiedade.

É válido ressaltar que condições financeiras instáveis, sobrecarga no trabalho, inclusive relacionado ao lar e ao cuidado com os outros, e a dificuldade de engajar em uma rotina que facilite o autocuidado é a realidade de milhares de mulheres brasileiras, inclusive da paciente descrita neste estudo. A sobrecarga associada ao trabalho do cuidado possui importantes repercussões físicas e psíquicas para mulheres que acumulam essas múltiplas funções. Entre os agravos mais frequentes encontram-se doenças osteomusculares, ansiedade, depressão, estresse crônico e esgotamento emocional, além de sofrimento decorrente da invisibilidade social e da precarização laboral. O trabalho doméstico e de cuidado, por exemplo, permanece insuficientemente incorporado às agendas da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por isso, é importante conscientizar a população quanto a necessidade de políticas públicas intersetoriais que promovam a redistribuição do cuidado, melhora das condições do trabalho, além da proteção social e da valorização das trabalhadoras, compreendendo o cuidado como direito coletivo e questão fundamental de justiça social e de gênero[21].

A formação do curso de Odontologia deve ir além da concepção limitada de saúde como alterações que se dão no corpo apenas de forma biológica. Diversas alterações do sistema estomatognático, incluindo as DTMs, podem estar associadas a fatores como estresse e desregulações hormonais e/ou inflamatórias que, por sua vez, podem ser engatilhadas por eventos marcantes, como lutos e adicções, ou ainda por estilos de vida baseados em sedentarismo e má alimentação, quase sempre associados a condições precárias de trabalho e sobrecarga emocional[22,23]. Desta forma, o contato dos estudantes com um caso como este apresentado ensina para além do tecnicismo, enfatizando a importância de um olhar crítico e com repertório social no acolhimento dos pacientes que passarão a frequentar seus futuros consultórios.

Cabe ainda considerar os aspectos relacionados ao acesso ao cuidado, especialmente no contexto do SUS. No presente caso, fatores como rotina exaustiva e dificuldades logísticas podem interferir diretamente na adesão e continuidade do tratamento. Evidencia-se uma limitação estrutural no próprio cenário de cuidado, uma vez que, no âmbito da clínica escola,

os atendimentos ocorrem apenas uma vez por semana, o que se mostra incompatível com a complexidade, cronicidade e caráter multifatorial do quadro apresentado. Tal periodicidade reduzida compromete a efetividade das intervenções propostas e dificulta o monitoramento contínuo da evolução clínica, considerando que condições crônicas, como a DTM e a FM, demandam cuidado longitudinal e acompanhamento regular para adequado controle dos sintomas e prevenção da cronificação[24].

Embora a paciente demonstre elevado grau de engajamento e adesão às orientações terapêuticas, sua capacidade de ampliar o cuidado é limitada por determinantes sociais, o que reforça a dependência de um sistema que, por sua vez, não consegue ofertar suporte adequado. O cenário descrito evidencia uma incompatibilidade entre a necessidade clínica e a oferta real de serviços, configurando um fator potencial de manutenção e cronificação do quadro doloroso.

A literatura aponta que o manejo da DTM e da FM no SUS ainda enfrenta limitações, como a escassez de serviços especializados e a dificuldade de acesso a equipes multiprofissionais, o que pode comprometer a integralidade do cuidado. Estudos demonstram que a fragmentação da assistência e a baixa oferta de acompanhamento contínuo contribuem para atrasos diagnósticos e terapêuticos, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes com condições crônicas e multifatoriais, como a DTM e a FM[25–26].

Dessa forma, o caso reforça a necessidade de avaliação integral e terapêutica individualizada em pacientes com DTM severa associada à fibromialgia e fatores psicossociais, visando melhor acolhimento e efetividade no manejo destas condições

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo descrevem a DTM associada à FM apresentando caráter multifatorial, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais que intensificam a dor crônica e comprometem a qualidade de vida. O manejo multidisciplinar, incluindo reabilitação protética, fotobiomodulação, fisioterapia e acompanhamento psicológico, mostrou-se fundamental para o controle dos sintomas e melhora funcional. Dessa forma, reforça-se a necessidade de abordagem individualizada e multiprofissional em pacientes com DTM e FM.

REFERÊNCIAS

1. Silva AA, Souza BB, Pereira CC, et al. Disfunções temporomandibulares: aspectos etiológicos, clínicos e diagnósticos. Rev Bras Odontol. 2025;82(1):15-24.

2. Freitas LM, Costa RP, Almeida JS, et al. Fibromialgia: abordagem clínica e impacto funcional. Rev Med Saude. 2022;18(3):102-10.

3. Rusckhak FN, Oliveira TM, Santos MR, et al. Epidemiological profile of fibromyalgia in adult women. J Rheumatol Res. 2023;11(2):45-53.

4. StatPearls Publishing. Fibromyalgia. Treasure Island (FL): StatPearls; 2025.

5. Yakkaphan P, Lee J, Kim S, et al. Overlapping chronic pain conditions: temporomandibular disorders and fibromyalgia. Pain Res Manag. 2022;2022:1-9.

6. Nes LS, Roach AR, Segerstrom SC. Executive functions, self-regulation and chronic fatigue in chronic pain patients. J Behav Med. 2010;33(3):189-98.

7. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). J Oral Facial Pain Headache. 2014;28(1):6-27.

8. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA. 2014;311(15):1547-55.

9. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2017;76(2):318-28.

10. De Leeuw R, Klasser GD. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. 6th ed. Chicago: Quintessence; 2018.

11. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RS, et al. 2016 Revisions to the fibromyalgia diagnostic criteria. Semin Arthritis Rheum. 2016;46(3):319-29.

12. Fonseca DM, Bonfante G, Valle AL, Freitas SFT. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. Rev Gaucha Odontol. 1994;42(1):23-8.

13. Oliveira A, Oliveira LF, Almeida KMC. Classificação das disfunções temporomandibulares: revisão narrativa. 2021.

14. Ohrbach R, Dworkin SF. The evolution of TMD diagnosis: past, present, future. J Dent Res. 2016;95(10):1093-101.

15. Herpich CM, Leal-Junior ECP, Amaral AP, Tosato JP, Glória IP, Garcia MB, et al. Effects of photobiomodulation in temporomandibular disorder: systematic review. Lasers Med Sci. 2018;33(2):423-32.

16. Ahmad SA, Hasan S, Saeed S, Khan A, Khan M. Low-level laser therapy in temporomandibular joint disorders: a systematic review. J Med Life. 2021;14(3):280-7.

17. Fillingim RB, Ohrbach R, Greenspan JD, Knott C, Dubner R, Bair E, et al. Psychological factors associated with development of TMD: OPPERA study. J Pain. 2011;12(11 Suppl):T75-90.

18. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on bruxism. J Oral Rehabil. 2018;45(11):837-44.

19. Pita L, Araújo LJF, Fechine JCOG, Damasceno LC, Araújo JF. Fibromialgia associada aos transtornos mentais: depressão e ansiedade. Vis Acad. 2022;23(1).

20. Branco JHL, Melian NTC, Matte DL, Vilarino GT, Andrade A. A síndrome da fibromialgia compromete a força de preensão manual e os sintomas de ansiedade e depressão? Um estudo transversal. Rev Movimenta. 2020;13(1):82-91.

21. Hennington ÉA. O trabalho de cuidados na agenda da saúde: invisibilidade, sobrecarga e desgaste de mulheres trabalhadoras. Saúde Debate. 2025;49(spe 2):e10430.

22. Uehara LM, Tardelli JDC, Botelho AL, Reis AC. Associação entre depressão e disfunção temporomandibular em adultos – uma revisão sistemática. Odontol UNESP. 2021;50(N Esp):12.

23. Evangelista GDF, Lopes EVD, Amaral AKFJ, Mélo CB, Piagge CSLD. Prevalência e gravidade dos sintomas de disfunção temporomandibular e sua associação com ansiedade e depressão em universitários. Rev Vale UninCor. 2025;23(3):1-17.

24. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

25. Macedo LG, Maher CG, Latimer J, McAuley JH. Motor control exercise for persistent pain: a systematic review. Phys Ther. 2009;89(1):9-25.

26. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification. Pain. 2015;156(6):1003-7.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O caso estudado elucidou a natureza multifatorial da DTM, evidenciando a interação entre fatores biomecânicos, musculares e emocionais, que atuam de forma interdependente na etiopatogênese da condição;
- Observou-se que a presença da FM contribuiu significativamente para a persistência dos sintomas dolorosos, amplificando a sensibilidade à dor e dificultando a resposta ao tratamento convencional da DTM, o que impactou na resolutividade completa do caso descrito;
- Os aspectos psicossociais, como estresse emocional, sobrecarga cotidiana e possíveis alterações no sono, mostraram-se fundamentais na manutenção e agravamento das duas condições, reforçando o papel desses fatores na cronificação da dor. Somado a isto, a indisponibilidade de tratamentos ofertados nos serviços públicos e a ausência de políticas públicas de acolhimento para pacientes com FM dificultam o manejo terapêutico adequado em casos como este;
- A reflexão sobre a formação de profissionais de saúde mais reflexivos e atuantes na defesa por direitos de acesso à saúde se monstra fundamental para que cenários como estes sejam modificados. O reconhecimento da realidade social por traz da dor atendida como demanda no consultório odontológico, promove uma relação mais sensível com o profissional e consequente engajamento ao tratamento, uma vez que a paciente se sente realmente vista e compreendida na complexidade de sua condição de saúde.

REFERÊNCIAS

AYOUNI, I. et al. Temporomandibular disorders and fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. Journal of Oral Rehabilitation, v. 46, n. 10, p. 817–829, 2019.

BHARGAVA, J. Fibromyalgia. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em: 5 abr. 2025.

CLAUW, D. J. Fibromyalgia: diagnosis and management. JAMA, Chicago, v. 311, n. 15, p. 1547–1555, 2014.

CONCEIÇÃO, H. N. S. et al. Comorbidades associadas aos transtornos da articulação temporomandibular e o papel da sensibilização central: revisão de literatura. Brazilian Journal of Pain, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 56–60, jan./mar. 2022.

FERRILLO, M. et al. Pain management and rehabilitation for central sensitization in temporomandibular disorders: a comprehensive review. International Journal of Molecular Sciences, v. 23, n. 20, p. 12164, 2022.

FREITAS, P. O. et al. Efeitos da auriculoterapia no tratamento da dor em mulheres com fibromialgia: ensaio clínico randomizado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 1, e20210035, 2022.

FREITAS, R. P. et al. Caracterização clínica e epidemiológica da fibromialgia em pacientes atendidos em ambulatório de reumatologia. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 62, n. 1, p. 34–40, 2022.

MACFARLANE, G. J. et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Annals of the Rheumatic Diseases, London, v. 76, n. 2, p. 318–328, 2017.

MORAES, J. A.; SANTOS, N. V. M.; BORGES, R. N. Disfunção do sistema estomatognático e sua relação com a síndrome fibromiálgica. Revista Odontológica do Brasil Central, Goiânia, v. 25, n. 72, p. 37–40, 2016.

NES, L. S. et al. Self-regulatory fatigue in chronic pain: a study of fibromyalgia and temporomandibular disorders. Pain, v. 151, n. 1, p. 37–44, 2010.

OLIVEIRA, A.; OLIVEIRA, L. F.; ALMEIDA, K. M. C. Classificação das disfunções temporomandibulares: revisão narrativa. 2021.

PATARO, S. M. S.; CONCEIÇÃO, L. S. C. Frequência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais associados ao estresse em estudantes universitários. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 48, n. 2, p. 163–180, abr./jun. 2024.

RENTON, T. et al. Temporomandibular disorders and fibromyalgia prevalence: a systematic review and meta-analysis. Journal of Oral & Facial Pain and Headache, v. 37, n. 3, p. 177–193, 2023.

ROBINSON, L. J.; DURHAM, J.; NEWTON, J. L. A systematic review of the comorbidity between temporomandibular disorders and chronic fatigue syndrome. Journal of Oral Rehabilitation, v. 43, n. 4, p. 306–316, 2015.

RUSCHAK, I. et al. Fibromyalgia syndrome pain in men and women: a scoping review. Healthcare, v. 11, n. 2, p. 223, 2023.

SAINI, R. S. et al. Temporomandibular disorders: a rapid evidence review. American Family Physician, v. 107, n. 1, p. 44–52, 2023.

SCHIFFMAN, E. et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications. Journal of Oral & Facial Pain and Headache, v. 28, n. 1, p. 6–27, 2014.

SILVA, J.; PEREIRA, M.; OLIVEIRA, A. O uso do dispositivo interoclusal parcial anterior Front Plateau no manejo das disfunções temporomandibulares: um estudo piloto. Brazilian Journal of Pain, v. 8, 2025.

SILVA, R. S.; SANTOS, M. L.; OLIVEIRA, D. A. Desafios no cuidado de pacientes com dor crônica na atenção pública brasileira. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 56, p. 1–10, 2022.

SOUZA, A. C.; PEREIRA, L. V.; COSTA, Y. M. Acesso aos serviços de saúde e manejo da dor crônica no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 623–632, 2020.

TAKEMOTO, M. M.; AMARAL JÚNIOR, O. L.; BONOTTO, D. M. V. Prevalência da disfunção temporomandibular associada a níveis de ansiedade em acadêmicos de Odontologia. Revista da Faculdade de Odontologia da UPF, v. 29, n. 1, 2024.

ULLOA, P. C. et al. Fibromialgia: puesta al día y revisión de literatura. Revista Médica del Maule, Curicó, v. 39, n. 2, p. 115–125, 2023.

YAKKAPHAN, P. et al. Impact of migraine and fibromyalgia on temporomandibular disorder: a retrospective study on pain, psychological factors and quality of life. Journal of Oral Rehabilitation, v. 51, n. 10, p. 2029–2042, 2024.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RELATO DE CASO

Pesquisador:_____ ___

Prezado (a) participante/responsável,

Você está sendo convidado a participar do estudo denominado “A FIBROMIALGIA COMO FATOR A SER CONSIDERADO NO MANEJO DE PACIENTES COM DTM: ESTUDO DE CASO”. Nosso objetivo é discutir as particularidades deste caso clínico com profissionais de saúde e especialistas para ampliar o conhecimento adquirido para a melhoria das condições de saúde da população.

Estamos solicitando a sua autorização para consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais e radiológicos registrados em prontuários. Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais e não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Sua participação é voluntária e, portanto, você poderá se recusar a participar do estudo. Você receberá uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Eu, _____, autorizo, voluntariamente, que as informações fornecidas por mim sejam utilizadas nessa pesquisa. Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura_____ Data: ___ / ___ /___

ANEXO

ANEXO A

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de
A FIBROMIALGIA COMO FATOR A SER CONSIDERADO NO MANEJO DE PACIENTES COM DTM: ESTUDO DE CASO

2. Número de Participantes da Pesquisa: 2

3. Área Temática:

4. Área do
Grande Área 4. Ciências da Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
Hianne Cristinne de Morais Medeiros

6. CPF:	7. Endereço (Rua, n.		
055.450.074-40	Av José Américo CENTRO SANTA LUZIA PARAIBA 58600000		
8. Nacionalidade:	9. Telefone:	10. Outro	11. Email:
BRASILEIRO	(83) 9654-1738		hcmm@hotmail.com

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 27 / 04 / 26

Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
CENTRO DE FORMACAO, APERFEICOAMENTO PROFISSIONAL E		Francisco Mascarelhas-Faculdades Integradas de Patos
15. Telefone:	16. Outro Telefone:	
83999670531		

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: José Rodolpho de Lima Dias CPF: 049.180.524-10

Cargo/Função Coordenador da Clínica Escola de Odontologia

UNIFIP
José Rodolpho de Lima Dias
Coordenação das Clínicas-escola de Odontologia
UNIFIP CG

Data: 27 / 04 / 26

Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA DE ODONTOLOGIA UNESP

A Odonto UNESP é um periódico científico da área de Odontologia vinculado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), destinado à publicação de trabalhos científicos originais relacionados às diversas especialidades odontológicas. A revista adota critérios específicos para submissão, avaliação e publicação de artigos científicos.

1. Tipos de trabalhos aceitos

A revista aceita diferentes modalidades de trabalhos científicos, entre eles:

- Artigos originais;
- Revisões de literatura;
- Relatos de caso clínico;
- Comunicações curtas;
- Estudos laboratoriais;
- Pesquisas clínicas e epidemiológicas.

Os trabalhos submetidos devem ser inéditos, não podendo estar publicados ou em processo de avaliação em outro periódico científico.

2. Idioma

Os manuscritos podem ser submetidos em:

- Português;
- Inglês;
- Espanhol.

Entretanto, a revista prioriza publicações em língua inglesa devido à internacionalização científica.

3. Estrutura do artigo

Os artigos devem conter:

a) Título

- Claro e objetivo;
- Apresentado no idioma do artigo e em inglês.

b) Resumo

- Deve apresentar objetivo, metodologia, resultados e conclusão;
- Geralmente com limite de palavras definido pela revista;

- Deve possuir versão em inglês (Abstract).

c) Palavras-chave

- De três a cinco palavras-chave;
- Devem ser retiradas de descritores reconhecidos na área da saúde.

d) Corpo do texto

Normalmente dividido em:

- Introdução;
- Material e método;
- Resultados;
- Discussão;
- Conclusão.

e) Referências

- Devem seguir o padrão bibliográfico exigido pela revista;
- As citações devem aparecer em ordem numérica ou conforme as normas editoriais adotadas.

4. Formatação

Os trabalhos devem ser enviados em:

- Arquivo Word (.doc ou .docx);
- Fonte legível, geralmente Times New Roman ou Arial;
- Espaçamento entre linhas de 1,5 ou duplo;
- Margens padronizadas;
- Páginas numeradas.

As tabelas, gráficos e figuras devem:

- Ser numerados;
- Possuir legenda;
- Estar inseridos no corpo do texto;
- Apresentar boa qualidade de imagem.

5. Processo de avaliação

A revista utiliza o sistema de avaliação por pares no modelo duplo-cego, em que:

- Os autores não sabem quem são os avaliadores;
- Os avaliadores não sabem quem são os autores.

Os manuscritos passam inicialmente por análise editorial e, posteriormente, por revisão científica.

6. Aspectos éticos

Pesquisas envolvendo seres humanos ou animais devem apresentar:

- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- Número do parecer de aprovação.

Também é exigida declaração sobre:

- Conflito de interesses;
- Responsabilidade dos autores;
- Originalidade do trabalho.

7. Identificação dos autores

Os autores devem informar:

- Nome completo;
- Instituição de vínculo;
- E-mail;
- ORCID.

8. Objetivo da revista

A revista tem como finalidade divulgar pesquisas científicas relevantes para o desenvolvimento da Odontologia, contribuindo para a produção e disseminação do conhecimento científico.

ANEXO C

CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

CNES - 2886189

Ficha Clínica

Aluno:	**Aluno:**
Aluno:	**Aluno:**
Semestre	**Semestre**

Nome:	
Nome Social:	
Gênero:	
Data de nascimento: ____/____/_____	**Idade:**
Cor da pele autodeclarada:	
Profissão:	
CPF:	
RG:	**Órgão Emissor:**
Endereço:	
Cidade:	**UF:**
Telefone para contato:	
Contato em caso de emergência:	
Falar com:	
Nº Cartão do SUS:	

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu,_____ RG:_____, dou pleno consentimento ao Curso de Odontologia da FIP Campina Grande, por intermédio de seus Professores e Alunos devidamente autorizados, para realizar o meu Tratamento Odontológico na Clínica Escola de Odontologia desta Faculdade, conforme planejamento clínico proposto.

Sei que tenho o direito, durante o tratamento, de perguntar e ser informado sobre os tipos de procedimentos clínicos que estão sendo e/ou serão realizados.

Tenho pleno conhecimento que, por ser uma Instituição de Ensino, o tratamento é realizado por alunos que são supervisionados por professores, e que o tempo para a conclusão do mesmo poderá ser mais longo que em consultório particular.

Estou ciente que o tratamento que consta nesta ficha é o que melhor atende às minhas necessidades.

Autorizo, de forma livre e voluntária, a realização do tratamento e terapêutica que me foram apresentadas, das quais recebi explicações e compreendi o que foi proposto, além de saber que os tratamentos seguem adequados princípios técnicos, científicos e reconhecidos pela Odontologia.

Autorizo a realização de fotografias e/ou imagens com finalidade Científica e Didática, desde que resguardada a privacidade do paciente durante todo o atendimento.

Declaro que fui informado que posso discordar e desistir do tratamento em andamento, tendo de me manifestar por escrito, assumindo com isso os riscos e consequências que possam prejudicar a minha saúde bucal, como também a perda da vaga para o atendimento.

Campina Grande,_____ de _____ de 20_____.

_____ _____

Assinatura do Responsável **Assinatura do Docente**

Responsável

Impressão Datiloscópica

ESTOMATOLOGIA

1. Anamnese:

Queixa principal:

_____
_____
_____
_____

História da doença atual:

_____
_____
_____
_____

História Médica Pregressa:

_____
_____
_____
_____

Histórico de saúde na família:

_____
_____
_____
_____

Hábitos parafuncionais:

Onicofagia?	
Tabagista?	( ) Sim ( ) Não Há quanto tempo?_____ ( ) Cigarro ( ) Cachimbo ( ) Charuto ( ) Outros:_____
Ex-Tabagista?	( ) Sim ( ) Não Fumou durante quanto tempo?_____ Há quanto tempo deixou de fumar?_____

2. Exame Físico

Pressão Arterial: _____mmHg	**Nível Glicêmico: _____mg/dl**

Exame extra-oral

Presença de manchas, pigmentações ou elevações em face?	
Simetria facial	
Lábios	
Articulação Temporomandibular	
Outras observações	

Palpação dos linfonodos

Posterior Auricular	
Preauricular	
Submandibular	
Submentoniana	
Occipital	
Cervicais	

Intra-oral

Mucosa Labial	
Língua e assoalho	
Mucosa Jugal	
Gengiva e Mucosa Alveolar	
Palato duro e Palato mole	
Anomalias dentárias	
Outras Observações	

Está grávida no momento?		
Utiliza algum contraceptivo?		
Está amamentando?		
Já fez radioterapia ou quimioterapia?		
Já fez algum transplante?		
Já fez hemodiálise?		
Foi hospitalizado nos últimos anos?		
Fez exames laboratoriais (sangue) nos últimos 2 anos?		
Foi atendido por psicólogo ou psiquiotra nos últimos anos?		
Segue atualmente dieta específica?		
Perdeu ou ganhou peso superior o 10 Kg?		
Foi vacinado? Se sim, contra o quê?		
Tem algum problema que julgue importante e não foi perguntado? Qual?		

História odontoestomatognática:

	Sim	Não	Observações
Sangramento Gengival			
Já fez tratamento Periodontal?			Tipo:
Já fez tratamento Endodôntico?			Quais?
Apresenta dor em algum dente?			Quais?
Usuário de prótese			Há quanto tempo?
Costuma escovar a língua?			
Sente mau hálito?			
Experiência desagradável com anestesia odontológica?			
Outras particularidades			

Etilista?	( ) Sim ( ) Não ( ) Esporadicamente ( ) Frequentemente ( ) Todos os dias
Usuário de droga?	( ) Sim ( ) Não Qual tipo?_____
Quantas vezes escova os dentes por dia?	( ) 0 ( ) 1x ( ) 2x ( ) 3x ( ) 4x ou mais
O que utiliza para realizar a Higiene Bucal?	( ) Palito ( ) Fio Dental ( ) Escova ( ) Dentifrício ( ) Antiséptico ( ) Flúor

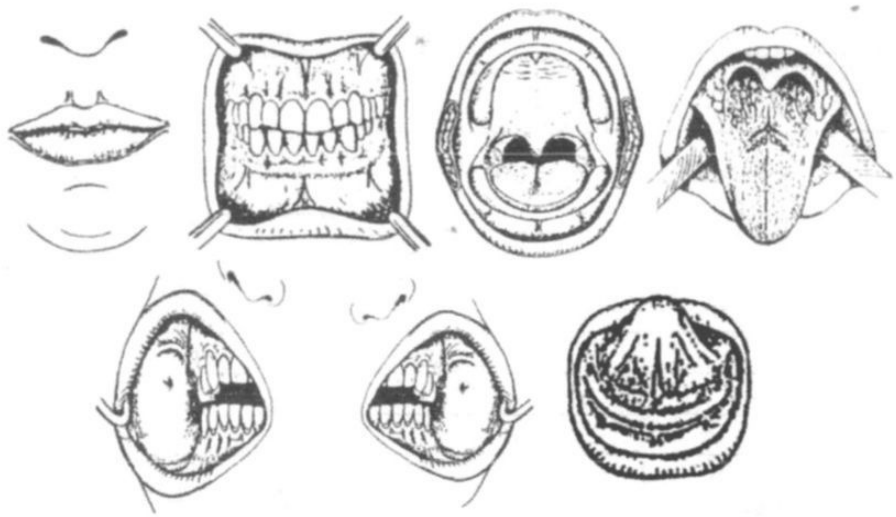
História médica:

	Sim	**Não**
No momento está sob tratamento médico?		
Se estiver, há quanto tempo e por que?		
Está tomando algum medicamento no momento?		
Em caso afirmativo, qual?		
	Sim	**Não**
Já fez alguma cirurgia? Se sim, qual?		
Quando se fere, demora a cicatrizar?		
Costuma ter febre sem motivo aparente?		
Tem alergia a alguma medicação ou alimento? Em caso positivo, a qual?		
Tern algum problema no coração?		
Costuma ter pernas, pés e mãos inchados?		
Sente falta de ar?		
Já teve alguma IST (Sífilis, Herpes, Gonorreia, Condiloma)?		
Já teve alguma hemorragia?		
Já fez alguma transfusão sanguínea?		

Em caso de alterações, preencha as seguintes informações:

Localização da lesão, quantidade das lesões e Tipo de crescimento

_____
_____
_____



Descrição da lesão

Lesão fundamental :_____ **Cor:** _____

Tamanho: _____ **Base:**_____

Superfície: _____ **Limites:** _____

Consistência: _____ **Tempo de evolução:** _____

3. Exames Complementares

	Sim	Não	Observações
Radiografias Periapicais			
Radiografias Oclusais			
Radiografias Panorâmicas			
Tomografia			
Ressonância			
Ultrassonografia			
Biópsia e Exame Histopatológico			
Hemograma			
Outros exames			

4. Hipóteses diagnósticas

Resultados de exames complementares

Diagnóstico Final

Plano de Tratamento

ANEXO D

CLÍNICA DA DOR OROFACIAL E DA DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA

PERGUNTAS	SIM	NÃO	ÀS VEZES
Sente dificuldade de abrir a boca?			
Tem dificuldade para realizar outros movimentos com a mandíbula?			
Sente cansaço ou desconforto quando mastiga?			
Tem frequentemente dor de cabeça?			
Tem dor na nuca ou no pescoço?			
Percebe se tem ruído na ATM quando movimenta a mandíbula?			
Tem o hábito de ranger ou apertar os dentes?			
Ao fechar a boca sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa?			
Total de pontos:			

(0 – 15) NÃO DTM	(20 – 40) DTM LEVE	(45 – 65) DTM MODERADA	(79 – 100) DTM SEVERA

SIM = 10; NÃO =0; ÀS VEZES = 5.

1. Queixa principal:

(1) Dor na face
(2) Dor de cabeça
(3) Dor de dente
(4) Bruxismo/ Apertamento
(5) Dor na função mandibular
(6) Movimentos limitados
(7) Som articular
(8) Dor no ouvido/ATM

Outro: _____
_____

2. Histórico da dor:

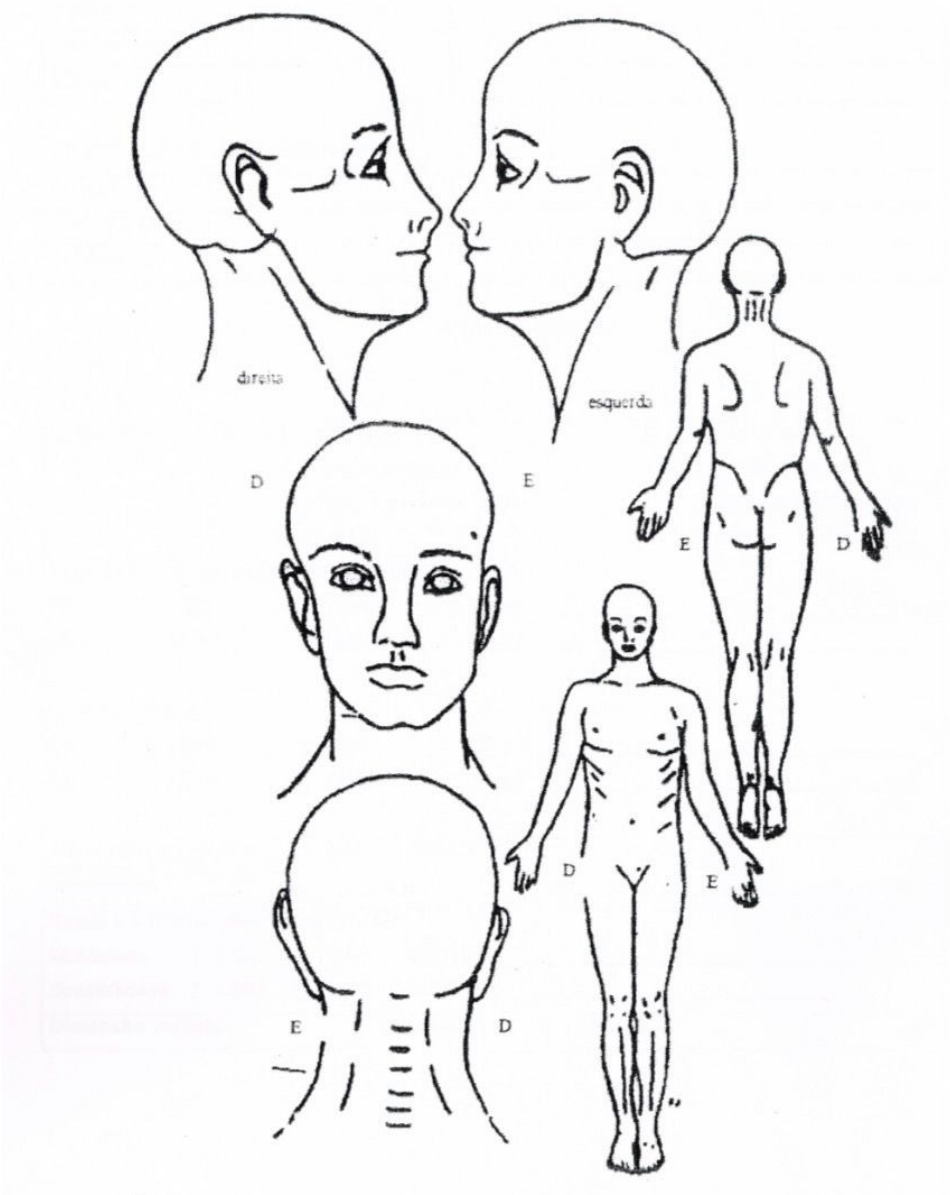
A. Localização (área específica da dor, localizada ou espalhada)

_____
_____

B. Início (data aproximada e fatores causadores relacionados)

_____
_____

Por favor, marque a(s) áreas (s) onde a dor está presente no diagrama abaixo:



EXAME FÍSICO

A. Amplitude de Movimento Articular

Data da consulta											
Abertura bucal ativa											
Abertura bucal passiva											
Lateralidade direita											
Lateralidade esquerda											
Protrusão											
Desvio											
Deflexão											

B. Ruídos Articulares

ATM DIREITA											
Estalido na abertura											
Estalido no fechamento											
Crepitação											
ATM ESQUERDA											
Estalido na abertura											
Estalido no fechamento											
Crepitação											

C. Sensibilidade a palpação

LADO DIREITO											
Temporal posterior											
Temporal médio											
Temporal anterior											
Masseter superior											
Masseter inferior											
Pterigoideo lateral											
Feixe anterior do digástrico											
Feixe posterior do digástrico											
Esternocleidomastoideo											
Cervicais posteriores											
Trapézio											
ATM - Pré – auricular											
ATM – Pós-auricular											
LADO ESQUERDO											
Temporal posterior											
Temporal médio											
Temporal anterior											
Masseter superior											
Masseter inferior											
Pterigoideo lateral											
Feixe anterior do digástrico											
Feixe posterior do digástrico											
Esternocleidomastoideo											
Cervicais posteriores											
Trapézio											
ATM – Pré - auricular											
ATM – Pós-auricular											

EXAME INTRAORAL

A. Tecidos Moles

	Normal/ Alterado	Alteração
Língua		
Soalho de boca		
Palato		
Mucosa jugal		
Lábios		

B. Análise Oclusal

Protrusão

( ) guia anterior ( ) atípica

Interferências oclusais: _____

_____

Lateralidade direita

( ) pelo canino ( ) função em grupo ( ) função parcial de grupo ( ) atípica

Interferências oclusais:

Lado de balanceio ( ) Não ( ) Sim Local: _____
Lado de trabalho ( ) Não ( ) Sim Local: _____

Lateralidade esquerda

( ) pelo canino ( ) função em grupo ( ) função parcial de grupo ( ) atípica

Interferências oclusais:

Lado de balanceio ( ) Não ( ) Sim Local: _____
Lado de trabalho ( ) Não ( ) Sim Local: _____

Facetas de desgaste:

( ) Sim ( ) Não

Localização:_____

_____

Sinais e Sintomas de trauma oclusal:

Mobilidade: ( ) Não ( ) Sim Dentes:_____

Sensibilidade: ( ) Não ( ) Sim Dentes:_____

Dimensão Vertical ( ) Normal ( ) Alterada

DIAGNÓSTICO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

PLANO DE TRATAMENTO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANEXO E

PROTOCOLO DE FOTOBIOMODULAÇÃO

Avaliação do Grau de Dor/Sensibilidade Antes do Início do Tratamento

( ) sem dor ( ) com dor Nº da Escala: _____



Observações:

_____

_____

Tempo decorrido do início da dor: _____ dias _____ meses _____ anos

Fator associado ao início: ( ) trauma ( ) cirurgia ( ) doença local

( ) doença sistêmica outros _____

Tipo de dor: ( ) choque ( ) queimação ( ) alterações sensitivas ( ) pontada/agulhada

Frequência da dor: ( ) contínua ( ) esporádica

Duração da dor: ( ) rápida ( ) contínua

Frequência de aparecimento: ( ) diário ( ) esporádico

Local da dor é compatível com a distribuição nervosa? ( ) Sim ( ) Não, é dor reflexa.

Tem área ou local gatilho para dor? ( ) Não ( ) Sim.

Fator iniciador: ( ) comer ( ) barbear ( ) sorrir ( ) vento ( ) temperatura

Fator(es) de melhora? Qual(is): _____

( ) Dor cessa ( ) Apenas diminui

DIAGNÓSTICO:_____

_____

PLANO DE TRATAMENTO:

_____
_____
_____
_____

Tipo de Laser indicado:

( ) Laser de baixa potência vermelho (660nm)

( ) Laser de baixa potência infravermelho (780 ou 808nm)

Ponteira: ( ) sem espaçador ( ) com espaçador ( ) extensão de fibra óptica

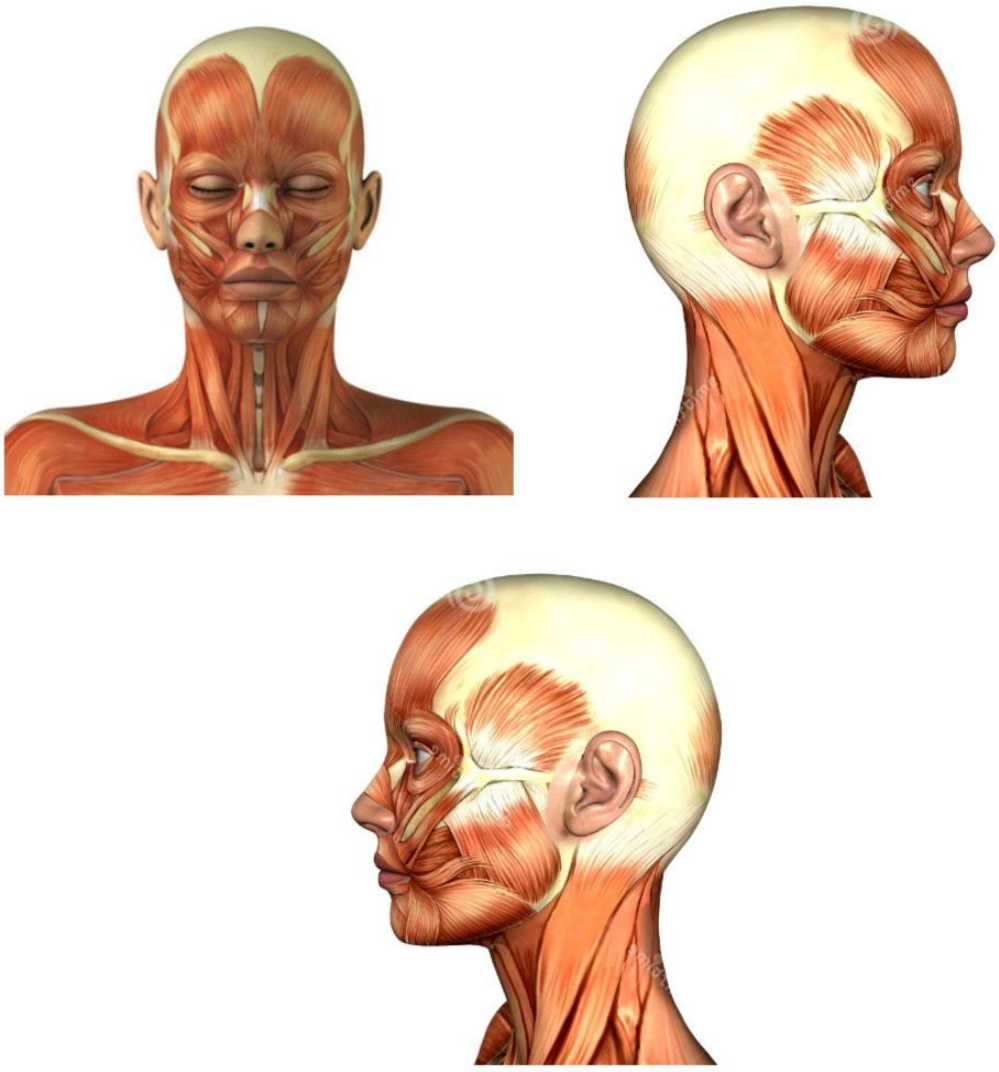
( ) ILIB Vermelho

PROTOCOLO DO LASER

Data / sessão	Laser (nm)	P (mW)	E (J)	T (s)	Modo

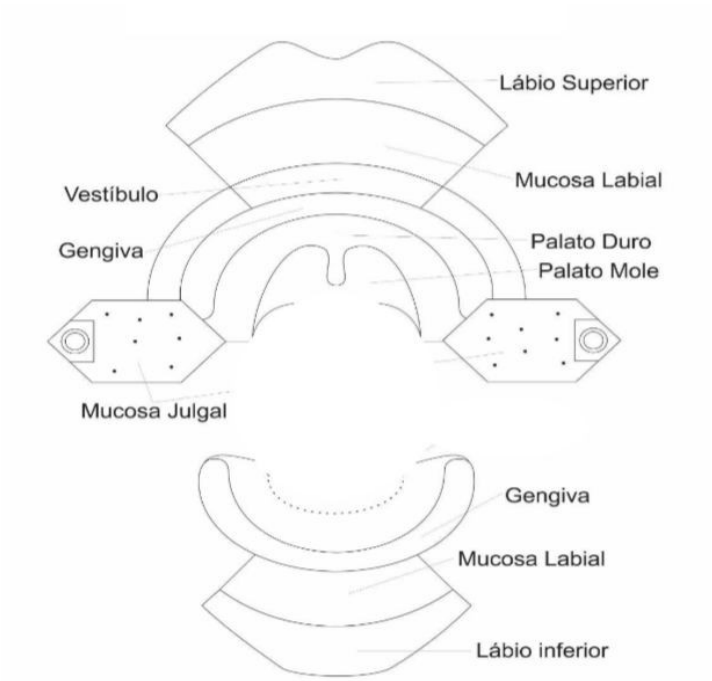
PONTOS DE APLICAÇÃO:

EXTRA-ORAL

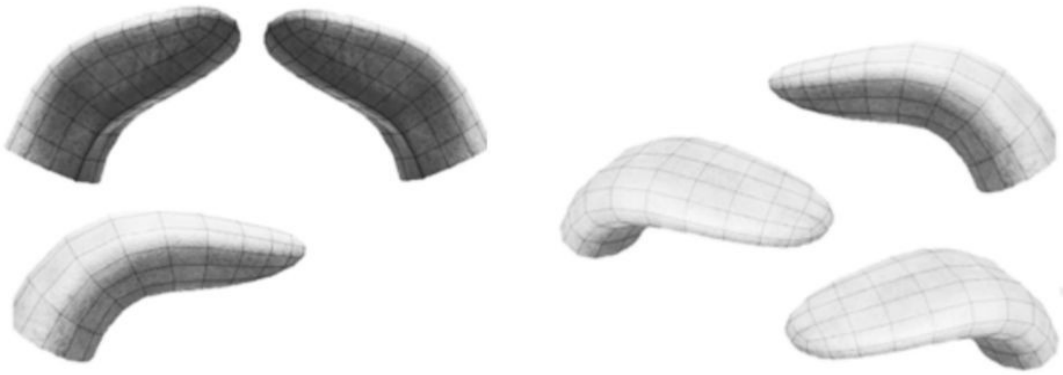


INTRA-ORAL

MUCOSA



LÍNGUA



EVOLUÇÃO: