



A disfunção da articulação temporomandibular (ATM) é um conjunto de condições que frequentemente apresentam dor, afetando a articulação temporomandibular e/ou os músculos que controlam a mastigação. Existem, basicamente, 03 tipos principais:

- Dor miofacial
- Desordens internas da ATM
- Doença degenerativa da ATM

I. ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

O principal sintoma é a dor, principalmente na musculatura mastigatória e da ATM. Outros sintomas que podem ser encontrados são: limitação de abertura de boca; dor irradiada na face, olhos, pescoço e ombros; dor associada à ruídos da ATM (click, estalo e raspados) nos movimentos de abertura e fechamento; e mudança repentina no movimento para encaixe dos dentes.

1.1 HISTÓRIA CLÍNICA: presença de traumas, fraturas, patologias (tumores, reabsorções ou anomalias de forma) estresse, ansiedade, hábitos parafuncionais, problemas psíquicos e psicológicos. Problemas como sinusite, má oclusão dentária, pulpites, infecções bucais, alterações esqueléticas da face, podem estar associados. Problemas sistêmicos como doenças reumatológicas, auto-imunes, fibromialgia, entre outras, também podem ser a causadores desses distúrbios.

A abordagem interdisciplinar é muito importante para a determinação do diagnóstico e do plano de tratamento.

1.2 EXAMES COMPLEMENTARES

Exames de imagem

- Tomografia da ATM
- Tomografia da Face.
- Ressonância Nuclear Magnética a ATM
- Documentação ortodôntica
- Cintilografia óssea da ATM

Exames laboratoriais

- Hemograma
- PCR
- VHS
- Provas reumatológicas
- Outros

2. ETIOLOGIA

- Traumática: direto, microtraumas;
- Anatômica: esquelética (retrusão mandibular);
- Oclusal: sobremordida, mordida aberta; considerada como fator coadjuvante
- Sistêmica: doenças reumatológicas, auto-imunes, neurológicas, musculares;
- Psíquica: ansiedade, stress, burnout;
- Neoplásica: lesões primárias e metastáticas.

3. TRATAMENTO

O tratamento deve ter como base procedimentos conservadores e reversíveis porque, na grande maioria dos casos, os pacientes não apresentam doenças degenerativas graves.

Devem-se esgotar todas as possibilidades dos tratamentos conservadores antes da realização de procedimentos cirúrgicos porque estes mesmos não terão garantia de sucesso.

3.1 TRATAMENTO CLÍNICO

- Cognitivo comportamental, termoterapia, fisioterapia, acupuntura, outros

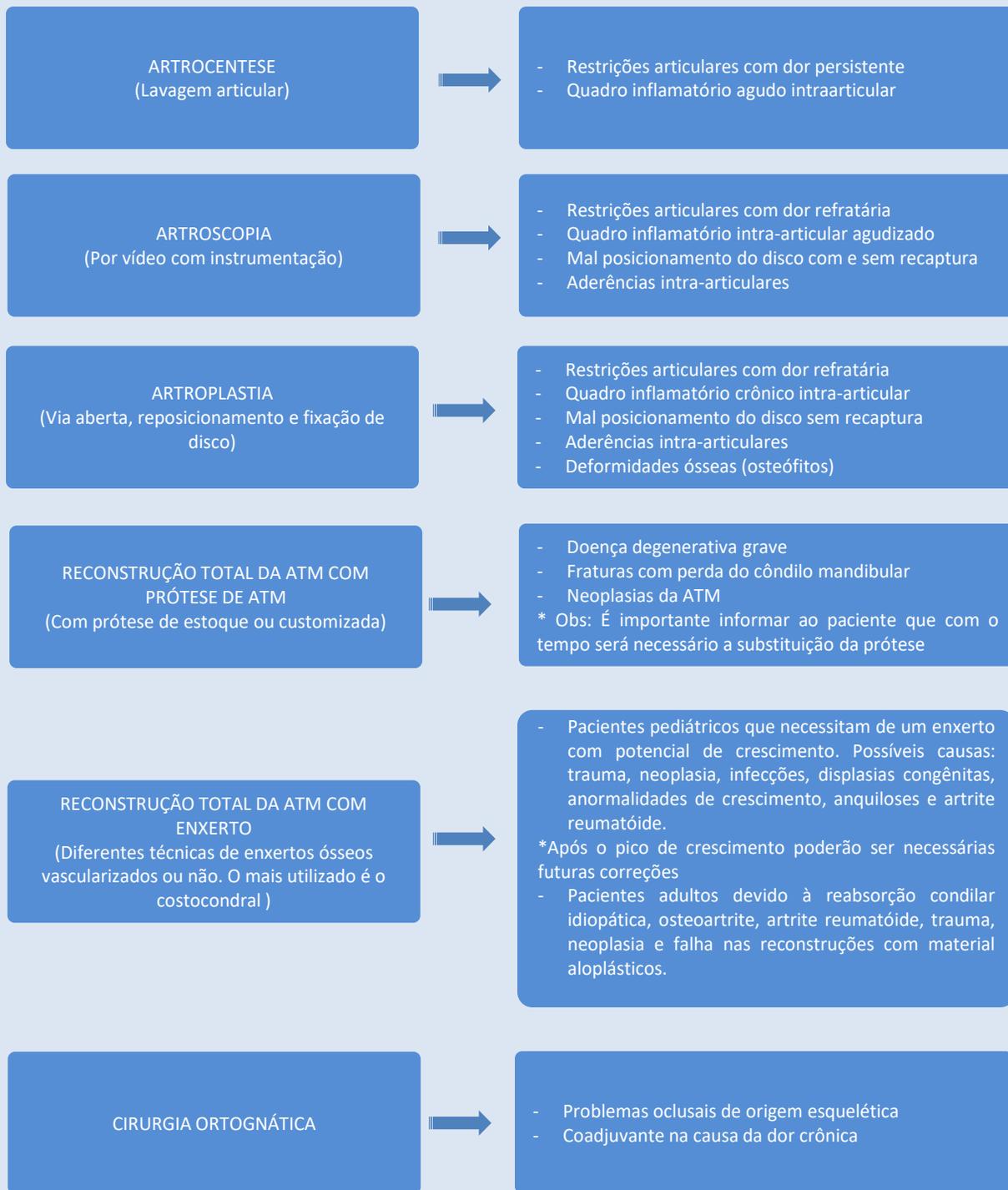
Medicamentoso

- Relaxantes musculares, analgésicos, antiinflamatórios, ansiolíticos, toxina botulínica, viscosuplementação, outros.

Oclusal

- Placas, ajustes oclusais, ortodontia e reabilitação oclusal.

3.2 TRATAMENTO CIRÚRGICO



3.3 CONTRAINDICAÇÕES

- Histórico de doença restritiva dos pulmões.
- Histórico recente de infecção pulmonar.
- Histórico de instabilidade cardiopulmonar.

4. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Critério de alta e acompanhamento ambulatorial

Critérios de alta:

a) Cirurgias menores (artrocentese, artroscopia)

- Poderá ter alta no primeiro dia de pós-operatório

b) Artroplastia

- Poderá ter alta após 24 hs.

c) Reconstrução total da ATM

- Poderá ter alta após 48 hs ou a critério do cirurgião.

d) Retornos

- No 7°, 14°, 2 meses, 4 meses, 6 meses de PO

II . INDICADORES DE QUALIDADE

- tempo médio de permanência
- taxa de infecção

III. GLOSSÁRIO

DATM: disfunção da articulação temporomandibular

PCR: proteína C reativa

VHS: velocidade de hemossedimentação

HOEB: Hospital Ortopédico Estadual da Bahia

HUGO: Hospital de Urgência de Goiânia

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: atualização do template, inclusão de outras técnicas cirúrgicas, inclusão dos indicadores de qualidade

Versão 4: Unificação HOEB: Elton Aguiar

HUGO: Camila de Freitas Martins

Einstein Goiânia: Camila de Freitas Martins

V. Referências Bibliográficas

[1] Bell, W. H. Modern Practice in Orthognathic and Reconstructive Surgery. 1992; vol. 2. p. 873-949,1992.

[2] Assael LA, et al. Manual of Internal Fixation in the Cranio-Facial Skeleton: Techniques Recommended by the AO/ASIF Maxillofacial Group, J. Prein (editor) Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1998. p. 227.

[3] Siqueira JTT, et al. Dor orofacial, Diagnóstico, Terapêutica e Qualidade de Vida. Siqueira. Curitiba. Ed. Maio, 2001. p. 656.

[4] De Leeuw R. Academia Americana de Dor Orofacial: Guia para Avaliação, Diagnóstico e Tratamento Baseado em Evidências. Ed. Quintessence. 4ª ed., 2010. p. 318.

[5] Júnior FGPA, et al. Oclusão, Dores Orofaciais e Cefaléia. São Paulo. Ed. Santos, 2005. p. 289.

Código Documento: CPTW57.4	Elaborador: Renato Vita Rita Narikawa	Revisor: Mauro Dirlando C. Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 13/07/2022 Data de revisão: 23/07/2025	Data de Aprovação: 23/07/2025
--------------------------------------	--	--	---	---	---