

III CONGRESSO DA SPDOF DEBATE O ESTADO DA ARTE EM DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Entre os dias 8 e 10 de março, a Fábrica de Santo Thyrsó, em Santo Tirso, recebe o III Congresso da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF). Sob o mote “Dor Orofacial e Disfunção temporomandibular: o Estado da Arte”, o certame volta a confiar na multidisciplinaridade enquanto principal pilar do programa científico

A SPDOF volta a trazer para a ribalta a discussão em torno da dor orofacial e da disfunção temporomandibular da disfunção temporomandibular já no próximo mês de março. Com um painel de oradores diversificado, o **III Congresso da Sociedade tem como principal objetivo “proporcionar a todos os participantes uma experiência diferenciada de partilha e compreensão interdisciplinar da disfunção temporomandibular (DTM), dor orofacial, bruxismo e patologia do sono”**, revelou a *O JornalDentistry* o Dr. Ricardo Dias, presidente da comissão organizadora. Os dois Congressos anteriores, de acordo com o médico dentista, caracterizaram-se “pela avaliação muito positiva dos participantes” e nesta terceira edição a SPDOF apostou num programa científico diversificado, onde terão lugar palestras científicas e *workshops*. “Teremos diferentes temáticas exploradas em dois auditórios a funcionar em simultâneo”, explica. “Num dos auditórios decorrerão palestras diferenciadas mais extensas proferidas por distintos conferencistas que partilharão o resultado da sua investigação científica, aliada à experiência clínica”.

Em paralelo, no segundo auditório, decorrerão “mesas redondas de partilha e discussão, moderadas por profissionais das mais diversas áreas médicas (imagiologia, psicologia, reumatologia, cirurgia maxilo-facial, terapia da fala, fisioterapia, medicina dentária)”, enumera o Dr. Ricardo Dias.

Multidisciplinaridade volta a ditar o tom

A multidisciplinaridade voltou a ser uma das principais preocupações da comissão organizadora. Para o seu presidente, a necessidade de um programa científico diversificado foi, desde o início, “inquestionável”. “O Estado da Arte não pode ser dissociado desta perspetiva inclusiva e de sinergia entre as diferentes áreas do conhecimento médico”.

Há que ressaltar que, mais do que a interpretação multidisciplinar necessária, o fundamental é uma verdadeira implementação de uma prática interdisciplinar, ou seja, colocar as diferentes áreas médicas em interação na inter-



Dr. Ricardo Dias.

pretação diagnóstica, ação terapêutica e protocolo de manutenção de cada doente”, adianta o Dr. Ricardo Dias.

Assim, no evento, os participantes terão a oportunidade de assistir a diversas palestras, com oradores das mais variadas áreas da medicina, que juntos fornecerão um contributo fundamental para o tratamento da disfunção temporomandibular.

“O Estado da Arte não pode ser dissociado desta perspetiva inclusiva e de sinergia entre as diferentes áreas de conhecimento médico”

(Dr. Ricardo Dias)

O programa científico tem já confirmados nove palestrantes: Prof. Doutora Júnia Serra-Negra (Odontopediatria - Brasil), Prof. Doutor Luca Guardanardini (Cirurgia Maxilo-Facial - Itália), Prof. Doutor Paulo Conti (Medicina Dentária - Brasil), Prof. Doutor Monje Gil (Cirurgia Maxilo-Facial - Espanha), Prof. Doutor Roy la Touche (Fisioterapia - Espanha), Prof. Doutora Maria Carmen

Benito (Medicina Dentária/Imagiologia - Espanha), Prof. Doutor Enrique Pozuelo (Medicina Dentária/Imagiologia - Espanha), Prof.ª Doutora Teresa Pinho (Medicina Dentária - Portugal) e Mestre Jorge André Cardoso (Medicina Dentária - Portugal).

Promoção de workshops e de ações públicas

O terceiro Congresso da Sociedade distingue-se pela realização de um dia inteiro dedicado à realização de *workshops*. “No período pré-Congresso, no dia 8 de março, decorrerão diversos *workshops*, sobre diversos temas, sendo uma oportunidade singular de formação, visando uma cada vez melhor e mais adequada prestação de serviços de saúde aos nossos pacientes”, enaltece o presidente da comissão organizadora do III Congresso da SPDOF.

Já confirmados estão os seguintes *workshops*: de fisioterapia (*trigger points*) com o Dr. Roy de la Touche; de medicina dentária do sono (dispositivos de avanço mandibular) com a Dra. Gabriela Videira, o Mestre Júlio Fonseca e o TPD Adolfo Bernal; de imagiologia em DTM (curso teórico-prático), com a Prof. Doutora Maria Carmen Benito e o Prof. Doutor Enrique Pozuelo; de terapia da fala em contexto de DTM e dor orofacial, ministrado pelo mestre Ricardo Santos; de medicina dentária baseada na evidência (curso teórico-prático), com o Prof. Doutor António Mata; de goteiras oclusais em DTM e bruxismo (teórico-prático), com o Dr. André Mariz Almeida e o Dr. João Rua; e de análise oclusal computadorizada com sistema T-Scan ministrado pelo Dr. André Mariz Almeida e o Mestre Júlio Fonseca.

Na génese da constituição da SPDOF está o trabalho de ação comunitária e de promoção da saúde pública. Deste modo, em parceria com a Câmara Municipal de Santo Tirso, a Sociedade realizará uma sessão de sensibilização pública à comunidade sobre a disfunção temporomandibular e dor orofacial, e respetiva relação com o bruxismo e patologias do sono. “Procuraremos promover e dinamizar um espaço de esclarecimento da patologia DTM e Dor Orofacial, as suas implicações e problemáticas, de forma a esclarecer a população em geral. Queremos sobretudo contribuir para uma identificação/deteção cada vez mais precoce, minimizando as suas sequelas”, revela o Dr. Ricardo Dias.

Conferencistas

1. Qual a principal mensagem que transmitirá na sua apresentação?
2. Como encara a evolução da sua área de atuação?
3. Qual a prevalência dessas patologias? Considera que os doentes já estão mais conscientes de que podem consultar o médico dentista para procurar uma solução para o seu problema?
4. De que forma este tipo de evento científico pode contribuir para melhorar o diagnóstico e tratamento dessas patologias (DTM, Dor Orofacial)?
5. Na sua perspetiva, como estará o desenvolvimento desta área em Portugal e no mundo num espaço de cinco a dez anos?

Bruxismo em Crianças e Adolescentes



Prof. Doutora Júnia Serra-Negra (Brasil)

1. A minha apresentação terá o enfoque na saúde da criança e do adolescente, apresentando novos conceitos e evidências científicas sobre o bruxismo. O bruxismo pode acometer crianças e adultos. Desgaste dos dentes, dores de cabeça e cansaço muscular são algumas das consequências deste comportamento. Há muitas causas que podem desencadear este costume e muito está relacionado com problemas emocionais, ansiedade, má qualidade do sono, ou problemas respiratórios como sinusites e roncopia.

2. No passado, os investigadores acreditavam que o bruxismo em crianças era sempre fisiológico, e que após a troca dos dentes decíduos para os definitivos este processo cessaria. Entretanto, estudos modernos demonstraram que o bruxismo só pode ser considerado fisiológico quando os primeiros dentes decíduos começam a nascer (por volta dos 6 meses de vida). As mães tendem a ficar ansiosas com este comportamento, mas cabe ao odontopediatra tranquilizá-las. A dentição decídua está completa em torno dos 3 anos de idade. Após esta fase, o bruxismo em crianças já merece mais atenção. O estímulo para a prática de desporto, bem como de outras atividades prazerosas para a criança devem ser consideradas. A higiene do sono também merece atenção. O quarto onde a criança dorme deve ser tranquilo, deve evitar-se dormir de luz acesa, com TV ligada, usar smartphone e/ou tablets antes de dormir. Todas estas tecnologias agem como estimuladores do cérebro e podem afetar o ciclo harmónico do sono. Hoje o trabalho com crianças e adolescentes pode envolver exercícios fisioterápicos e suporte psicológico. Goteiras oclusais são muito utilizadas em adultos e em crianças e adolescentes, mas merecem uma análise muito criteriosa, considerando que estes indivíduos estão em fase de crescimento. É fundamental que o médico dentista esclareça o paciente e a sua família que o uso de goteiras oclusais não promete cura para o bruxismo. O paciente continua a ranger os dentes, mesmo utilizando este aparato. Esta é uma terapêutica protetora de desgastes dentários.

“Cabe ao médico dentista esclarecer o verdadeiro conceito do bruxismo”

(Prof. Doutora Júnia Serra-Negra)

3. A prevalência do bruxismo do sono em crianças é de 35% e em adolescentes em média 16%. Campanhas educativas devem ser estimuladas para orientações das famílias, pois a palavra “bruxismo” em português é muito similar a palavra “bruxaria”. Já existem relatos na literatura científica que algumas famílias associam o costume de ranger de dentes a fenómenos místicos. A Bíblia é um livro sagrado e no livro do Apocalipse há a seguinte descrição: “No fim dos tempos haverá choro e ranger de dentes”. Sendo assim, quando a população não tem conhecimento sobre uma determinada doença, é comum que lhe seja atribuído um caráter místico. Historicamente, isto aconteceu com a tuberculose e com a epilepsia. Portanto, cabe ao médico dentista esclarecer o verdadeiro conceito do bruxismo. É muito importante que o profissional de saúde utilize uma linguagem que permita que o paciente e a sua família compreendam o verdadeiro o conceito da doença, para que não haja distorções.

4. Os encontros científicos são muito importantes para que haja troca de experiências de profissionais de diferentes países, ressaltando a parceria fundamental entre a prática clínica e a pesquisa científica. No caso de cuidados com a criança e o adolescente, pode-se pensar em atuar precocemente nos cuidados com a saúde oral. Alguns adultos e idosos sofrem as consequências de costumes que se iniciaram ainda na infância. Porque não pensar em prevenção?

5. Espero que possamos crescer cada vez mais, buscando mais evidências científicas. Na ciência nada é estático e vários conceitos defendidos há décadas hoje já foram descartados. **Conhecer as características culturais e aspetos sociodemográficos de cada região do mundo enriquecem o conhecimento do todo: das diferenças bem como das similaridades.** Este facto só reforça a importância de estimular estes eventos científicos. Várias cabeças pensam melhor do que apenas uma.

Workshop sobre Viscosuplementação



Prof. Doutor Eduardo Januzzi (Brasil)

1. O principal objetivo deste curso é esclarecer qual o atual papel do médico dentista como membro da equipa multi-profissional/multidisciplinar no tratamento das dores orofaciais e disfunções temporomandibulares. Abordaremos desde o diagnóstico às principais condutas terapêuticas, dando uma ênfase especial à viscosuplementação: Porque fazer? Quando fazer? Como fazer? E o que podemos esperar dos resultados?

2. Nos últimos 10 anos a especialidade de dor orofacial e disfunção temporomandibular tem crescido muito. A procura por esta especialidade está relacionada com o aumento dos níveis de stress da população, bem como com a atual repercussão dos efeitos do sono e a sua privação nas condições clínicas gerais dos pacientes. A ansiedade como fator predisponente para as dores orofaciais e disfunção temporomandibular está relacionada tanto com a sobrecarga muscular decorrente do bruxismo do sono e vigília como com o impacto deste quadro clínico tão comum na qualidade de sono e de vida da população.

“A relação entre dor e sono não é unidirecional”

(Dr. Eduardo Januzzi)

Sabemos que já está bem estabelecida na literatura científica a importância do sono na homeostasia do organismo e os potenciais efeitos deletérios que a sua privação pode causar. Estudos têm mostrado que a dor crónica leva a fragmentação e, por consequência, à privação de sono.

No entanto, a relação entre dor e sono não é unidirecional. Uma má qualidade de sono também potencializa a percepção da dor. O relacionamento bidirecional é particularmente importante quando os pacientes experimentam condições de dor crónica. Hoje, olhando para trás, **podemos ver claramente a crescente inserção do médico dentista na equipa multidisciplinar no tratamento das dores orofaciais. Isto graças aos resultados demonstrados em ensaios clínicos com terapias de suporte eficientes.**

A viscosuplementação tem um papel importante neste cenário, uma vez que este procedimento minimamente invasivo, de custo acessível, e atendendo aos devidos cuidados de indicação e execução, propicia ao paciente uma melhoria considerável nos casos de artralguas, de alterações biomecânicas e doenças degenerativas, proporcionando uma nova perspetiva no controlo das condições estruturais da articulação frente aos processos degenerativos (Osteoartrite/Osteoartrose).

3. Segundo uma *guideline* publicada em 2010, 15% da nossa população adulta apresenta algum tipo de DTM, enquanto o episono (estudo epidemiológico da cidade de São Paulo) relatou que 62% da população adulta apresenta algum distúrbio do sono, sendo que aproximadamente 32% apresenta síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). Em 2013, o OPPERA Study revelou que 73% dos pacientes que apresentam DTM relatam dois ou mais sintomas para SAOS, e um estudo de Cunalli comprovou que 52% dos pacientes portadores de SAOS relatam sintomas para DTM. Assim, as DTM são prevalentes e estão relacionadas de forma bastante considerável com um distúrbio respiratório do sono extremamente prevalente.

A especialização em dor orofacial e disfunção temporomandibular já existe no Brasil há mais de 10 anos, onde nós, médicos dentistas, estamos bem inseridos como alternativa para diagnóstico diferencial e tratamento destas condições clínicas. Da mesma forma, os pacientes portadores deste quadro clínico também nos procuram espontaneamente com queixas de sono e dor, e numa boa percentagem dos casos temos tido sucesso terapêutico, o que contribui, e muito, na divulgação do nosso trabalho na comunidade. Neste sentido, trouxemos para Portugal um modelo de curso semelhante ao que temos como especialização no Brasil. Atualmente estamos na segunda turma, com a participação de professores brasileiros e portugueses reconhecidos e uma prática clínica bastante encorpada e consistente.

4. É muito importante que em grandes Congressos tenhamos palestras sobre DTM e dores orofaciais, com o intuito de divulgar a especialidade, chamar a atenção para a importância do diagnóstico diferencial e demonstrar o que temos de opções de tratamento, bem como os resultados obtidos com as possíveis terapêuticas. É em *workshops* como este de viscosuplementação que o médico dentista generalista, ou mesmo especialista, tem a oportunidade de se capacitar, tirar dúvidas e iniciar o tratamento de forma segura e efetiva de forma a beneficiar os seus pacientes.

5. Com certeza estamos em ascendência. As interfaces dor orofacial e DTM vs bruxismo, dor orofacial e DTM X vs SAOS e SAOS vs bruxismo estão cada dia mais fortes e impulsionam-nos nesta direção. Acreditamos na expansão desta área de atuação e no reconhecimento cada dia maior do médico dentista como membro necessário da equipa multidisciplinar para o tratamento das DTM e dores orofaciais.

Reabilitações extensas - fatores determinantes para o sucesso funcional e estético



Mestre Jorge André Cardoso (Portugal)

1. Muitos pacientes que necessitam de abordagens “full mouth” não as realizam porque têm receio, nem sempre justificado, de que sejam tratamentos difíceis e arriscados. As reabilitações extensas não têm de nos intimidar. Pelo contrário, são um bom desafio quando controlamos os fatores chave tal como em qualquer outro procedimento. Distinguir os aspetos realmente determinantes dos pormenores supérfluos é a melhor forma de nos prepararmos.

2. Cresci como profissional durante um pico de evolução exponencial da medicina dentária no que diz respeito a tratamentos estéticos avançados. Tento, no entanto, ter uma visão integral e interdisciplinar da reabilitação oral. Gosto muito de pensar e planejar os casos dessa forma, dá-me muito gozo. Eu não me dedico em particular à dor orofacial, mas sim a reabilitação estética e funcional. Obviamente que tenho de perceber quando e como posso reabilitar um paciente e tentar dominar isso o mais possível. Mas sempre que temos dúvidas de diagnóstico a nível de DTM ou casos refratários a nível de um tratamento mais conservador, recorremos a colegas da equipa mais diferenciados nessa área de modo a haver uma abordagem interdisciplinar.

“A população portuguesa já está a beneficiar de profissionais mais conscientes e bem preparados”

(Mestre Jorge André Cardoso)

3. As disfunções temporomandibulares não são uma entidade homogénea de patologias, nem a sua epidemiologia é fácil de estudar. De forma genérica, a prevalência varia entre 20% a 50% da população, sendo que as mulheres têm um risco significativamente maior de desenvolverem DTM. A consciência, quer da população quer de outros profissionais de saúde, acerca do papel do médico dentista é hoje muito maior do que era há uns anos. Portanto, não só os pacientes procuram mais especificamente ajuda junto do médico dentista, como também existe envio de pacientes de outros profissionais de saúde para a área da medicina dentária e, conseqüentemente, para colegas diferenciados nesta área.

4. Eu tenho observado a dinâmica da SPDOF e, de facto, é admirável. Numa área até há pouco tempo considerada “residual” na medicina dentária, esta sociedade tem promovido o interesse, publicações e a discussão de forma impressionante. Não tenho dúvida que, indiretamente, a população portuguesa já está a beneficiar de profissionais mais conscientes e mais bem preparados nesta área.

5. Neste momento sinto que, se tiver de referenciar um paciente com dor orofacial que me suscite dúvidas, tenho profissionais de norte a sul do país que não ficam atrás do que de melhor se faz a nível internacional. **Há uma geração de médicos dentistas que está a impulsionar esta área de tal forma que só prevejo coisas positivas, tanto a nível científico como a nível clínico.**

Diagnóstico Diferencial das Algas Orofaciais



Prof. Doutor Eduardo Grossmann (Brasil)

1. A principal mensagem que irei transmitir é a de que a parte mais importante do tratamento é o diagnóstico diferencial.

2. Muito rápida. Hoje podemos contar com três eixos: o físico, o psíquico e o de imagem para auxiliar no diagnóstico. Contudo, a clínica continua e continuará ao longo do tempo soberana, mesmo quando estamos perante exames de última geração.

3. A prevalência está na dependência do tipo de dor estabelecida, quer seja somática profunda; músculo-esquelética, como as DTM micogénicas e artrogénicas; neuropática, envolvendo os quatro pares cranianos que recolhem os estímulos sensoriais do viscerocrânio e parte do neurocrânio; ou somática profunda víscero musculoesquelética, como a de origem dentária e estruturas de suporte. Com o advento das diferentes plataformas existentes, das redes sociais, dos cursos de ensino à distância e presenciais, tanto os pacientes como os profissionais estão mais próximos de um diagnóstico adequado e da(s) terapêutica(s) mais apropriada(s).

“A parte mais importante do tratamento é o diagnóstico diferencial”

(Dr. Eduardo Grossmann)

4. **Com a exposição teórica e/ou prática dos palestrantes, colocando muito da sua experiência pessoal e científica, cria-se um ambiente favorável que desperta a curiosidade num primeiro momento, a dúvida.** Num segundo momento, seguido de levantamento de questões relativas ao(s) problema(s), a possibilidade de um processo de pensamento, a formulação de um ou mais diagnóstico(s) e o estabelecimento da(s) terapêutica(s).

5. Muito avançado, com a formação de novas equipas multidisciplinares, com uma abordagem diferenciada voltada não somente para a doença, mas para o doente. Haverá a implementação de técnicas de nanotecnologia associada à biologia molecular, que nos trará certamente muito mais resultados quanto à cura do que ao controlo sintomático desses pacientes. ■