

## “O NOSSO FOCO É TRABALHAR FORTEMENTE EM LITERACIA PARA DOENTES, TANTO DE DOR OROFACIAL E DTM, COMO DE SONO”

O V Congresso da SPDOF realiza-se no Campus Universitário Egas Moniz, no Monte da Caparica, em Almada. A disfunção Temporomandibular, Dor Orofacial e Sono são o foco do encontro, que contará com a participação de referências mundiais e nacionais nestas áreas, assim como com o lançamento do livro “Disfunções Temporomandibulares: Guia Prático Para o Paciente”.



Dr. André Mariz de Almeida,

*O tema do V congresso é “Transversalidade em disfunção Temporomandibular, Dor Orofacial e Sono”. Pode especificar melhor a mensagem e o porquê deste tema?*

A dor orofacial, a disfunção temporomandibular (DTM) e o sono têm uma relação interdependente e uma abordagem integrada é essencial para o tratamento eficaz destes distúrbios. Estudos mostram que a dor orofacial pode levar a alterações no sono, como insónia e fragmentação do sono que, por sua vez, pode aumentar o bruxismo, que é um fator agravante de DTM e pode ser um fator de risco para distúrbios do sono, como a apneia do sono.

Sabemos igualmente que o tratamento da apneia do sono em pacientes com bruxismo do sono secundário pode ajudar a reduzir o bruxismo e, conseqüentemente, a sintomatologia da DTM; o mesmo acontece com o tratamento do refluxo gastroesofágico que, se for controlado, controla o bruxismo e, como tal, há menor risco de DTM.

É importante destacar que a abordagem integrada da dor orofacial, DTM e sono tem sido cada vez mais utilizada na prática clínica, sendo recomendada pelas diretrizes da Academia Americana de Dor Orofacial e da Academia Americana de Medicina do Sono. Essa abordagem envolve a avaliação e tratamento de todas as três condições em conjunto, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Desta forma, para nós enquanto sociedade científica, é essencial falar nesta tríade em conjunto: falar no círculo vicioso quando nenhuma das situações está controlada e no ciclo virtuoso que é melhorar todas as condições.

*Fale-nos do programa científico e que novidades podem esperar os participantes? Que conferências destaca?*

Arrisco-me a dizer que fomos altamente ambiciosos com este V congresso da SPDOF, temos algumas das maiores referências mundiais e nacionais na área, com painéis fortes de dor orofacial, disfunção temporomandibular e sono. Será complicado destacar alguma palestra. Confesso que todo o programa está pensado para a excelência, queremos que os conferencistas sintam que estão totalmente integrados na

experiência multidisciplinar desta área. Vou destacar algumas conferências e alguns blocos, quer pelo *curriculum* do conferencista, quer pelo tema.

Começamos por uma das maiores referências mundiais, o Professor Steven Bender, que encerra o Congresso e vai fazer um *update* de disfunção temporomandibular. O Professor Bender é um dos mais reconhecidos especialistas da área dos Estados Unidos e muito ligado à Academia Americana de Cefaleias e de Dor Orofacial. Em bruxismo, outra das referências mundiais é o Professor Antonio Romero Garcia, Board Americano de Dor Orofacial que vai falar sobre Bruxismo: a mais recente evidência.

Temos um brilhante painel de sono multidisciplinar que cobre o sono da criança e do adulto, com conferências curtas de todas as áreas que nos deixam muito orgulhosos. Vamos ter igualmente um auditório totalmente dedicado a cirurgia maxilofacial com diversos profissionais desta área, sendo impossível não referir o Professor Florencio Monje Gil, a referência mundial em cirurgia de ATM, que vai não só dar uma conferência, como um workshop de prótese de ATM.

Permitam-me ainda referir mais três palestras que muito nos orgulham pela inovação: a primeira do congresso sobre desgaste dentário, dada pela Professora Ana Vieira e Dr. João Rua, que falam sobre a importância do diagnóstico diferencial do desgaste dentário, tantas vezes ignorado; o Professor Giancarlo dela Torre, uma das referências mundiais em toxina botulínica, fala-nos sobre a importância deste fármaco em dor orofacial, um tema que domina a atualidade; e finalmente quisemos incluir alinhadores, o Dr. Bruno Almeida Gomes vai falar-nos sobre o tratamento de doentes com DTM com alinhadores. Como podem ver é, sem dúvida, um programa recheado com os melhores da área.

*Quais são as principais preocupações e desafios para a organização do V congresso?*

A preocupação que temos na SPDOF é sermos totalmente fiéis à nossa missão, sermos transversais e multidisciplinares. Este programa está a ser preparado há dois anos precisamente para chegarmos a este nível de excelência. Este

ano quisemos manter maioritariamente um auditório para não perderem nenhuma palestra; quisemos igualmente aumentar a zona de confraternização e, como tal, vamos incluir o almoço na inscrição para podermos continuar a discutir os temas durante o período de almoço. Um dos desafios que tínhamos já há algum tempo era o lançamento de um livro para doentes. Este V Congresso marca o lançamento do livro "Disfunções Temporomandibulares: Guia Prático Para o Paciente". Este livro é o resultado do desejo da SPDOF de criar uma ferramenta que forneça informações simples, esquemáticas e práticas sobre os temas de disfunção temporomandibular, dor orofacial e sono, com o objetivo de promover a literacia em saúde dos pacientes.

Os coordenadores do livro sou eu, a Dra. Joana Oliveira, o Professor Júlio Fonseca e o Dr. Tiago Oliveira. Este livro prático será uma valiosa fonte de informações para os pacientes, capacitando-os com conhecimentos sobre os temas abordados, visando a melhoria da sua qualidade de vida e o autocuidado na gestão dessas condições. O livro representa um passo importante na missão da SPDOF em promover a educação em saúde e a melhoria dos cuidados aos pacientes com estas condições.

#### **Quais foram os critérios de seleção dos oradores nacionais e internacionais?**

A escolha dos oradores é sempre feita com a Comissão Organizadora, apoiada com a Comissão Científica do congresso. A escolha pretende refletir a transversalidade e a multidisciplinaridade, com a garantia da melhor ciência feita no momento. Podemos referir que somos de extrema exigência com o rigor dos oradores que convidamos, não só enquanto comunicadores, mas enquanto investigadores e clínicos. Quando falamos de Dor orofacial, Disfunção temporomandibular e Sono, temos a certeza de que nos dias 18, 19 e 20 de maio temos as referências mundiais e nacionais a falar na Egas Moniz School of Health and Science.

#### **Quais são os grandes temas atuais nesta área? Considera que estão refletidos também nos workshops organizados?**

Os temas que destaco são os três da tríade que reflete o nome da nossa Sociedade: Dor orofacial, Disfunção temporomandibular e Sono. Este ano a aposta foi forte em workshops. Sentimos a necessidade cada vez maior de uma formação mais personalizada e demonstrativa de diversas temáticas e, para isso, trouxemos mais referências mundiais e nacionais na área. Permitam-me falar nos 12 workshops que iremos ter, 10 no dia 18 de maio e de diversos temas: Teremos uma série de workshops incríveis durante o nosso congresso. Vamos abordar uma ampla gama de tópicos, desde viscosuplementação e fatores de crescimento na ATM para distúrbios intraarticulares, ministrado por mim e pelo Prof. Hortelano, antigo Presidente da Sociedade Espanhola



de Dor Orofacial, até à (R)Evolução digital na obtenção de goteiras oclusais, com a participação do Prof. Antonio Romero Garcia, Prof. Ricardo Dias e um Técnico de Prótese Carlos Nicolai. Teremos também um workshop sobre terapia miofuncional como intervenção precoce em pediatria, coordenado pela Professora Luísa Bandeira Lopes, que combina Medicina Dentária com Terapia da Fala.

Temos a honra de receber a Professora Hedwig Van der Meer, fisioterapeuta que dedicou a sua carreira à cefaleia na ACTA em Amesterdão, ministrando um workshop sobre o Processo Fisioterapêutico na DTM e nas cefaleias. O Professor Giancarlo dela Torre irá ministrar um workshop sobre Toxina Botulínica em DTM e cefaleias.

Outro workshop imperdível será sobre a intervenção em sintomas otológicos, com as referências Professoras Haula Haider e Paula Moleirinho, com foco especial em acufenos. Teremos também um workshop sobre a Síndrome da Boca Ardente, com o Professor Miguel de Pedro, atual vice-presidente da Sociedade Espanhola de Dor Orofacial, e a inquestionável referência nacional Dr. Pedro Trancoso, coordenado por João Fonseca e Costa.

Pela primeira vez, teremos o workshop sobre Ozonoterapia na dor orofacial, com a participação da referência mundial Professor Hidalgo e Dr. André Júdice coordena um workshop sobre proteções bucais. Relativamente a sono, iremos ter um workshop coordenado pela Dra. Rosana Cid Verdejo, da

Sociedade Espanhola de Dor Orofacial, em conjunto com um terapeuta da fala e um fisioterapeuta, com o tema Apneia Obstrutiva do Sono - Diagnóstico, Intervenção e Dispositivos de Avanço Mandibular (DAMs).

Por último, mas não menos importante, abordaremos o controlo da dor na área psicológica, com a Professora Fátima Feliciano, falando sobre Avaliação e Interpretação de "Red Flags" Psicológicas. Já falámos sobre o Professor Florencio Monje Gil, referência em maxilofacial, que irá ministrar um curso sobre Prótese em ATM para a maxilofacial.

#### **Que outras especialidades médicas vão ser enquadradas no V congresso e como se relacionam com a medicina dentária?**

O V congresso vai incluir, além das três áreas que fundaram a Sociedade, a Medicina Dentária, a Fisioterapia e a Maxilo Facial, múltiplas áreas, como o Sono, a Medicina Geral e Familiar, a Otorrino, a Pneumologia, Psicologia, a Dor, a Terapia da Fala, a Enfermagem, entre tantas outras áreas e especialidades.

#### **Que expectativas tem relativamente ao número de participantes?**

Esperamos cerca de 300 participantes neste Congresso. Recordo que esta é uma área de nicho e temos sido surpreendidos com os nossos números. No último congresso na Egas Moniz tivemos 600 pessoas. É único ver o fantástico auditório Professor Martins dos Santos completo. Várias Sociedades Europeias e Mundiais dão-nos os parabéns pela dinâmica que a SPDOF consegue atingir nos seus congressos. Posso desde já adiantar em primeira mão que em 2024 iremos organizar um genial congresso com a Sociedade Espanhola de Dor Orofacial, em Sevilha. Este congresso será, aliás, apresentado em Lisboa neste V Congresso.

#### **Cinco Congressos é uma afirmação deste Congresso no panorama da DTM e da multidisciplinaridade. Que resumo faz destes cinco anos e até onde acredita que se irá chegar no futuro?**

Este Congresso realiza-se neste momento de 2 em 2 anos, o caminho que trilhámos com estes congressos e com as nossas ações tornaram a DTM e a dor Orofacial mais conhecida, os profissionais sentem-se mais perto e mais acompanhados. O nosso foco é trabalhar fortemente em literacia para doentes, tanto de dor orofacial e DTM, como de sono. O lançamento deste livro para doentes mostra o início do nosso trabalho como Sociedade Científica. Queremos criar recomendações de abordagem de um doente com DTM, dor orofacial e patologia de sono em conjunto com outras Sociedades Científicas. ■

Marta Quaresma Ferreira

1. Como é que os alinhadores podem contribuir para o tratamento da DTM?
2. Que cuidados se podem programar para que, após reabilitação oral, se previna a recorrência do desgaste dentário?
3. Quais são os desenvolvimentos clínicos e científicos mais recentes sobre a relação entre disfunções temporomandibulares (DTM) e dores de cabeça?
4. Quais são as evidências clínicas e científicas mais recentes que desafiam o pensamento clássico sobre DTM?
5. Quais são as principais aplicações práticas do tema que aborda? Que conhecimento adicional irá trazer sobre o tema?
6. Que conhecimento adicional irá trazer sobre o tema?

## Dr. Antonino Gomes



CEO e Diretor Clínico da Esthetic Smile - Melgaço Portugal; Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial - FMUP; Curso Internacional em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial Portugal/Brasil-Facsete/Ciodonto; Pós-Graduado em Ozonoterapia: Intervenção Clínica - ERISA; Frequentou os módulos Ozonoterapia Master Class Brasil - OzonIntegrale; Experiência Clínica em Cursos Variados nas Áreas de Próteses, Cirurgia Guiada, Ortodontia 3D, Hipnose, incorporando também tratamentos Bio Reguladores, Ozonoterapia, Oligoscan, Dentina como Biomaterial; Começou a usar o ozono na sua prática privada em 2013; Membro da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF); Orador e membro da Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia (SPOZ); Membro da Sociedade Espanhola de Ozonoterapia (SEOT); Membro da Sociedade Espanhola de Profissionais Médicos em Ozonoterapia (AEPROMO); Membro da Associação Brasileira de Ozonoterapia (ABOZ); Formado no curso 6º Diplomado da AEPROMO Ozonoterapia y Factores de Crecimiento inducidos com Ozono; Apresentou a proposta da Competência da Ozonoterapia na Medicina Dentária; Conferencista no 28º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas: ANTEVISÃO OZONOTERAPIA EM MEDICINA DENTÁRIA; Frequentou o curso pela OrisEducare "Diagnóstico e tratamento da Roncopatia e Apneia do Sono: passo a passo"; Consultor Científico Internacional Sistema IUXTA Implante sub-periosteó-BTK; Consultor Científico Internacional Sistema de Implantes Dentários de Zircônia Patent; Docente da Pós-Graduação de Ozonoterapia: Intervenção Terapêutica e Bioxidativa (ISLA- Instituto de Gestão e Administração de Santarém), ano letivo 2021/22; Docente do Curso de Pós-Graduação Ozonoterapia Médica, Lusófona, Ano letivo 2022/23; Coordenador e Palestrante no 6º Congresso Internacional de Medicina Dentária e Saúde Integral SBOSI - 24 a 26 de Março 2023

5. Neste Congresso irei falar sobre Ozonoterapia. Ozonoterapia é uma das terapias da Medicina Dentária Integrativa. Com a aplicação de oxigénio médico transformado de O<sub>2</sub> em O<sub>3</sub> é possível aumentar a oxigenação teci-

dual com uma alta reatividade tecidual, libertando o O<sub>2</sub> e um átomo de oxigénio capaz de promover ligações químicas com mediadores inflamatórios e de dor e, consequentemente, melhorando o metabolismo, apresentando uma ação positiva em pacientes complexos com sensibilização central e periférica em DOF.

Falo de Infiltração intra-articular de ozono: Este é injetado diretamente dentro do espaço articular da articulação afetada. Este procedimento é utilizado em muitos consultórios de DOF e é indicado em artrites, artroses e rigidez articular.

Injeção subcutânea de ozono: Este método pode ser utilizado com dois objetivos: analgesia (alívio de dores agudas e crónicas, hérnia de disco cervicais) revitalização tecidual através da oxigenação e as reações químicas realizadas.

Auto-hemoterapia Maior - AHMA: É o tratamento externo do sangue do paciente, seguido de reinfusão por via endovenosa. Utilizada para revitalização, em geral, enriquecida externamente com uma quantidade exata definida da mistura gás oxigénio-ozono.

O ozono reage completamente e imediatamente com substâncias específicas que compõem as células vermelhas e brancas do sangue, e desse modo, ativa o seu metabolismo e é reinfundido imediatamente no paciente, usando-se para isso um equipo para transfusão (frasco de vidro com vácuo).

Estas técnicas são coadjuvantes e eficazes no tratamento da DOF.

Estamos a trabalhar cada vez mais em evidências científicas que comprovam a mais-valia de terapias que complementam o êxito de tratamentos, apresentado aos jovens médicos dentistas este novo conceito de Saúde Integral. Nesta palestra irei apresentar alguns artigos científicos que corroboram com a eficácia das técnicas de Ozonoterapia na DTM e DOF.

6. O que vemos na atualidade é uma tendência à modernização das técnicas e uma valorização da saúde geral do paciente como fator primordial para o sucesso de qualquer procedimento, daí a integração de conceitos e terapias para obtermos maior êxito.

Neste sentido, a minha mensagem principal é a de que a união de conceitos e técnicas nos leva ainda mais rapidamente ao nosso objetivo: A cura do nosso paciente.

## Dr. Bruno Almeida Gomes

Licenciatura em Medicina Dentária pela FMUC 2009; Pós-graduação em Ortodontia na técnica SSW, Porto; Master InSmile, Porto; Master advanced aligners academy, Madrid; Diploma de Especialização em Ortodontia pela universidade de Salamanca; KOL Smilers.



1. Sendo a terapêutica ortodôntica com alinhadores uma técnica disponível aos ortodontistas dentro das existentes, o contributo que podem dar no tratamento das DTM está relacionado com o diagnóstico da disfunção. Sendo esta de origem ortodôntica, por desequilíbrio nos contactos oclusais ou prematuridades com consequente desvio mandibular, a terapêutica ortodôntica com alinhadores permite atingir a correção desejada de forma mais previsível, com recurso a planeamento digital em que a quantidade de movimentos e velocidade destes está perfeitamente dentro dos limites fisiológicos do movimento ortodôntico, preservando do ponto vista biológico todos os tecidos do sistema estomatognático envolvidos.

5. Tratando-se de tratamentos com recurso a correção ortodôntica, a técnica permite um maior controlo sobre as forças ortodônticas aplicadas em quantidade, intensidade e direção para que se restabeleça com precisão o equilíbrio oclusal e uma correta distribuição de forças oclusais aplicadas aos dentes e permitir uma cinemática saudável com todas as implicações sobre a ATM e músculos mastigatórios.

Pretendo com este tema mostrar como analisar um plano de tratamento digital, desde a posição inicial até ao período de contenção, com recurso a todas as ferramentas disponíveis de análise da quantidade e sequenciação de movimentos que esta técnica nos permite e que muda o paradigma da Ortodontia no sentido do controlo e previsibilidade sobre o tratamento.

## Dr. João Rua + Dra. Ana Vieira



*Dr. João Rua: Licenciado em Medicina Dentária pelo Instituto Universitário Egas Moniz em 1994; Pós-graduação em Oclusão e Reabilitação Oral pela Universidade de Lille II, França; Pós-graduação em Implantologia; Pós-graduação em Dental Sciences pela University of Krems, Áustria; Diretor do Diploma Internacional de Pós-Graduação em Odontologia Adesiva Minimamente Invasiva da IUEM; Professor assistente de Oclusão e de Disfunção temporomandibular e dor orofacial na IUEM, 2005-2007; Professor assistente de dor orofacial e ATM na IUEM, 2007/2008; Professor assistente de Reabilitação Oral na IUEM desde 2007; Professor convidado do curso de Oclusão e ATM para Técnicos em Prótese Dentária da ESSEM desde 2012*

*Dra. Ana Vieira: Formou-se em Engenharia Química (1998) e Medicina Dentária (2003) pela Universidade de Groningen, nos Países Baixos. Doutorou-se em Ciências Médicas pela mesma universidade em 2006, onde foi Professora Assistente entre 2006 e 2010. Foi investigadora postdoc no Departamento de Odontopediatria e Cuidados Especiais da Universidade de Ghent, na Bélgica, entre 2007 e 2008. Atualmente, é Professora Associada na Egas Moniz School of Health and Science e pratica clínica privada como médica dentista generalista. É membro da Comissão Pedagógica do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Egas Moniz School of Health and Science e da European Organisation for Caries Research – ORCA. É autora de várias publicações em revistas científicas internacionais.*

2. Os cuidados a ter vão depender muito da etiologia do desgaste dentário. De uma maneira geral, é importante um correto diagnóstico para que possamos distinguir entre um desgaste fisiológico, ex-patológico e um desgaste patológico, de forma a determinar ou não a necessidade de reabilitar. Para além disso, o desgaste dentário é frequentemente multifatorial, tornando-se necessário identificar os processos envolvidos e personalizar as medidas preventivas para cada paciente. Como será de esperar, os cuidados vão passar muito pela cessação do estímulo que levou à perda da estrutura dentária. Um paciente parafuncional, por exemplo, vai requerer um tipo de cuidado que um paciente que teve perda por erosão não vai exigir. Há diferentes tipos de medidas de prevenção que permitem prolongar o tempo de vida das reabilitações orais em pacientes com desgaste dentário. Para começar, é essencial a consciencialização por parte do paciente do seu problema, uma vez que a cessação de

estímulos passa muita vez por alterações comportamentais. Para além disso, é fundamental que a reabilitação oral possa ser sempre minimamente invasiva. Crucial será também o controlo apertado do paciente após reabilitação e uma correta monitorização da perda de estrutura dentária natural e reabilitada, o que nem sempre é fácil.

5. Embora o desgaste dentário seja tão antigo quanto a existência de dentes, a implementação mais generalizada de medidas de prevenção em saúde oral nos últimos anos tem feito com que as dentições sejam mantidas por mais tempo. Isto faz com que as peças dentárias estejam sujeitas aos efeitos químicos e mecânicos do desgaste por períodos mais longos, podendo levar a problemas estéticos e funcionais. Além disso, alterações no estilo de vida com dietas mais ácidas e hábitos parafuncionais mais frequentes, também têm levado a um aumento da prevalência do desgaste. O que nós vemos hoje em dia é que o desgaste dentário patológico é cada vez mais frequente e cada vez mais em idades mais jovens. Isso leva a que cada vez mais tenhamos de intervir em pacientes mais precocemente. Nesta palestra focamos a importância de dispor para além do conhecimento dos processos envolvidos no desgaste dentário e sua reabilitação, também de ferramentas de diagnóstico que nos permitam sermos bastante precisos na sua avaliação e monitorização. Neste contexto, a introdução dos scanners intraorais e da digitalização da Medicina Dentária vêm contribuir de uma forma decisiva para este diagnóstico precoce. Conseguimos hoje em dia medir espessuras ínfimas de perda de estrutura dentária. Necessitamos, porém, de softwares bastante dispendiosos para esse efeito. A introdução num futuro próximo de aplicações e software práticos, intuitivos, pouco onerosos e ao alcance de todos, poderá contribuir para um diagnóstico precoce do desgaste dentário.

## Dr. Steven Bender



*Professor Associado Clínico na Texas A&M School of Dentistry em Dallas, Texas, EUA, atua como diretor do Centro Clínico de Dor Facial e Medicina do Sono, Texas A&M Health, Dallas. É diplomada pelo Conselho Americano de Dor Orofacial e ganhou Bolsas na Academia Americana de Dor Orofacial, na American Headache Society, na Academia Internacional de Oncologia Oral e no Colégio Americano de Dentistas. Obteve o grau de Doutoramento em Cirurgia Dentária pelo Baylor College of Dentistry em Dallas, em 1986, e praticou odontologia geral e restauradora em Plano, no Texas, durante 12 anos. De 1998 a 2000, estudou dor orofacial e distúrbios temporomandibulares no Parker E Mahan Facial Pain Center da University of Florida College of Dentistry, Gainesville Florida. Entre 2000 a 2015 manteve um consultório privado limitado a dor orofacial e distúrbios do sono, antes de se tornar um membro do corpo docente a tempo integral na Faculdade de Odontologia, em 2016. É ex-presidente da Academia Americana de Dor Orofacial e da Sociedade de Odontologia do Quarto Distrito do Texas e da Academia de Odontologia Geral de Dallas. É autor e coautor de inúmeros artigos e capítulos de livros. Tem lecionado local, nacional e internacionalmente sobre os tópicos de dor de cabeça, DTM, dores faciais, farmacologia, anatomia e tópicos do sono. Orienta regularmente estudantes de pós-graduação durante os projetos de pesquisa e preparação de dissertação na Faculdade de Odontologia.*

3. Há muito tempo que se encaram as DTM dolorosas e distúrbios primários da cefaleia como comumente comórbidos. Embora as relações absolutas de causa e efeito ainda não estejam disponíveis, pensa-se que, devido à convergência dos sinais nociceptivos do trigêmeo no complexo cervical do trigêmeo, uma doença muitas vezes exacerbará a outra. Ou seja: uma pessoa com dor de cabeça frequente pode ser mais propensa a sofrer com DTM dolorosas e vice-versa.

Além disso, fatores precipitantes como má qualidade do sono, períodos de aumento do stress, etc., parecem ser relevantes para o aparecimento e exacerbação de ambos os distúrbios, sugerindo ainda mais o potencial para muitos mecanismos comuns.

4. Uma crença já com algum tempo na medicina dentária é a de que o bruxismo, e em particular o bruxismo do sono, foi um dos fatores causais mais significativos para o desenvolvimento de DTM dolorosas. Trabalhos mais recentes que recorrem a medidas objetivas de bruxismo do sono parecem lançar dúvidas sobre esta postulação.

De facto, parece que as atividades parafuncionais orais quando acordado podem desempenhar um papel mais significativo no aparecimento e perpetuação de DTM dolorosa. Além dessas atividades parafuncionais, parece que a dor corporal, a ansiedade e a depressão, bem como a má qualidade de sono ou o sono frequentemente interrompido, desempenham um papel significativo no aparecimento de novas DTM dolorosas (Chen H, et al., 2023).

Estas revelações mais recentes devem afastar o clínico do modelo estrutural e mecânico de longa data da etiologia da DTM para o modelo biopsicossocial mais relevante e apropriado. ■

Marta Quaresma Ferreira