

Secretaria Municipal da Saúde

Protocolo de Atendimento em Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM) na Atenção Básica e Especializada

Coordenadoria de Atenção Básica

Assessoria Técnica de Saúde Bucal

Marta Lopes de Paula Cipriano – Assessora Técnica Coordenadora

Samanta Pereira de Souza – Assessora Técnica

São Paulo, janeiro de 2023

Apresentação

Considerando a necessidade de atendimento a pacientes com DOF e DTM no Município pela Atenção Básica , e com o encaminhamento para a especialidade, quando necessário, este Protocolo foi elaborado com a finalidade de implantar e divulgar o fluxo para referência e contrarreferência deste grupo de pacientes, entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada.

O material foi construído com base no documento “Manual de Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular para os Cirurgiões-Dentistas do SUS Cidade de São Paulo”, disponível na página da Saúde Bucal/Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/11-04-VERSAO-FINAL-MANUAL-OROFACIAL.pdf>), que oferece aprimoramento no conhecimento técnico e científico sobre o tema.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM DOR OROFACIAL (DOF) E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM) NA ATENÇÃO BÁSICA

O atendimento do paciente em DOF/DTM na atenção especializada deverá ser encaminhado pelo profissional Cirurgião Dentista da Atenção Básica.

Para o paciente que procurar o cirurgião-dentista da UBS com queixa de DOF, o profissional deverá realizar o exame clínico e complementar necessário estabelecendo uma hipótese diagnóstica para a queixa. Quando esta for uma odontalgia odontogênica, a queixa deve ser resolvida em nível de atenção básica e o paciente deve ser encaminhado para CEO (endodontia, periodontia, cirurgia oral menor etc), se necessário. No caso das DTM ou outras dores orofaciais, as medidas básicas devem ser instituídas protocolarmente, tais como restrição da dieta, limitação de abertura de boca, exercícios básicos, automassagem, terapia com calor, AINE/AIE e analgésicos, sendo o caso reavaliado uma vez por semana durante três semanas. Frente à melhora clínica, o usuário permanece neste nível de atenção (primária) para demais terapias odontológicas, se houver necessidade. Casos de insucesso das medidas básicas ou dores orofaciais a esclarecer são encaminhados para a especialidade de DOF e DTM de referência. Também são encaminhados para esta especialidade os casos com mais de três recidivas de dor e/ou disfunção temporomandibular nos últimos três meses.

Importante saber que após controle clínico, a especialidade contrarreferenciará o usuário à sua UBS de origem.

Para a abordagem do indivíduo com dor, é imprescindível a realização de uma anamnese detalhada acerca do paciente e de seu quadro algico para poder quantificar e definir a dor, além de determinar a terapia mais adequada. Ressalta-se que o levantamento das condições sistêmicas, incluindo doenças pregressas e atuais, assim como a história da doença e/ou da dor têm um papel muito importante na definição do diagnóstico definitivo.

Ações a serem realizadas:

1. Realizar anamnese detalhada do paciente e do quadro de dor;
2. Diminuir o quadro álgico do paciente com DOF através de orientações fundamentais (hábitos nocivos, relaxamento, orientações posturais, entre outros) por termoterapia, por via farmacológica e encaminhamentos à Equipe Multiprofissional da UBS e incluindo o atendimento das urgências em DTM;
3. Encaminhar o paciente para o especialista em DOF para elucidar dúvidas de diagnóstico e tratamento ou para complementar as terapias já implementadas na atenção básica. Neste último caso, em geral, deve-se reavaliar o paciente após três semanas para definir a real necessidade de encaminhamento ao especialista;
4. Referenciar o paciente refratário ao tratamento inicial, por meio do setor de regulação, preenchendo cuidadosamente a ficha de referência. Anotar detalhadamente a história da dor; as alterações sistêmicas do paciente; hábitos, como tabagismo, etilismo e parafunções, a intensidade da dor, assim como o tratamento inicial realizado. O paciente será contrarreferenciado à UBS para fins de complementação de tratamento clínico, se necessário, incluindo participações em atividades da equipe Multiprofissional, com ações das PICS.
5. Abordar, em grupos já existentes na UBS, o assunto da DOF, geralmente pouco divulgado, mas de grande interesse para a população.

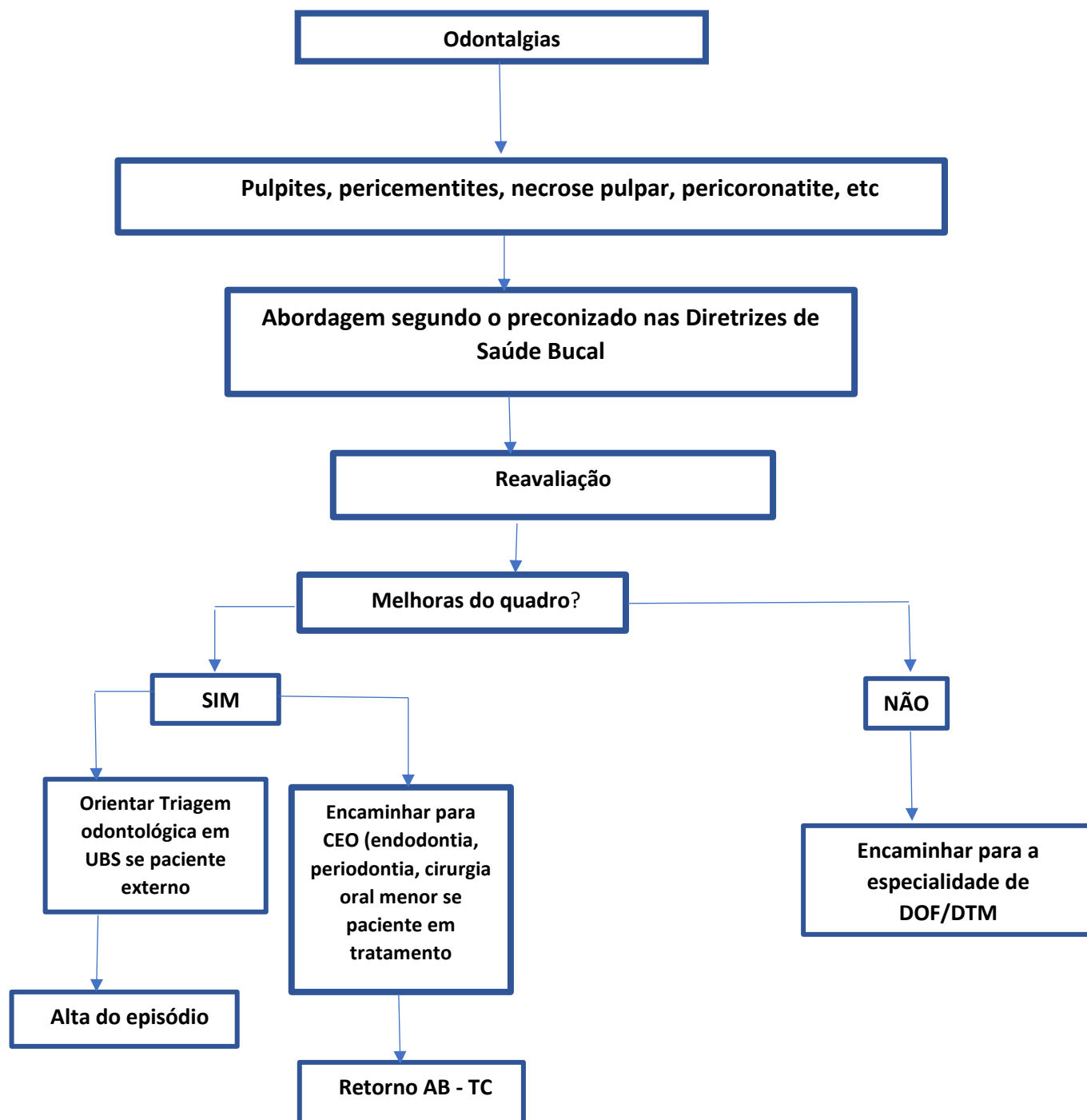
Dores Odontogênicas

Frente às queixas álgicas, deve-se sempre procurar por etiologias odontológicas.

Caso a dor persista após a conduta na UBS, ou se suspeitar de causa não odontogênica, o clínico geral pode encaminhar o paciente para a especialidade de DOF e DTM. Após

controle ou cura na especialidade de DOF e DTM, o usuário será contrarreferenciado para UBS para término de condutas odontológicas gerais.

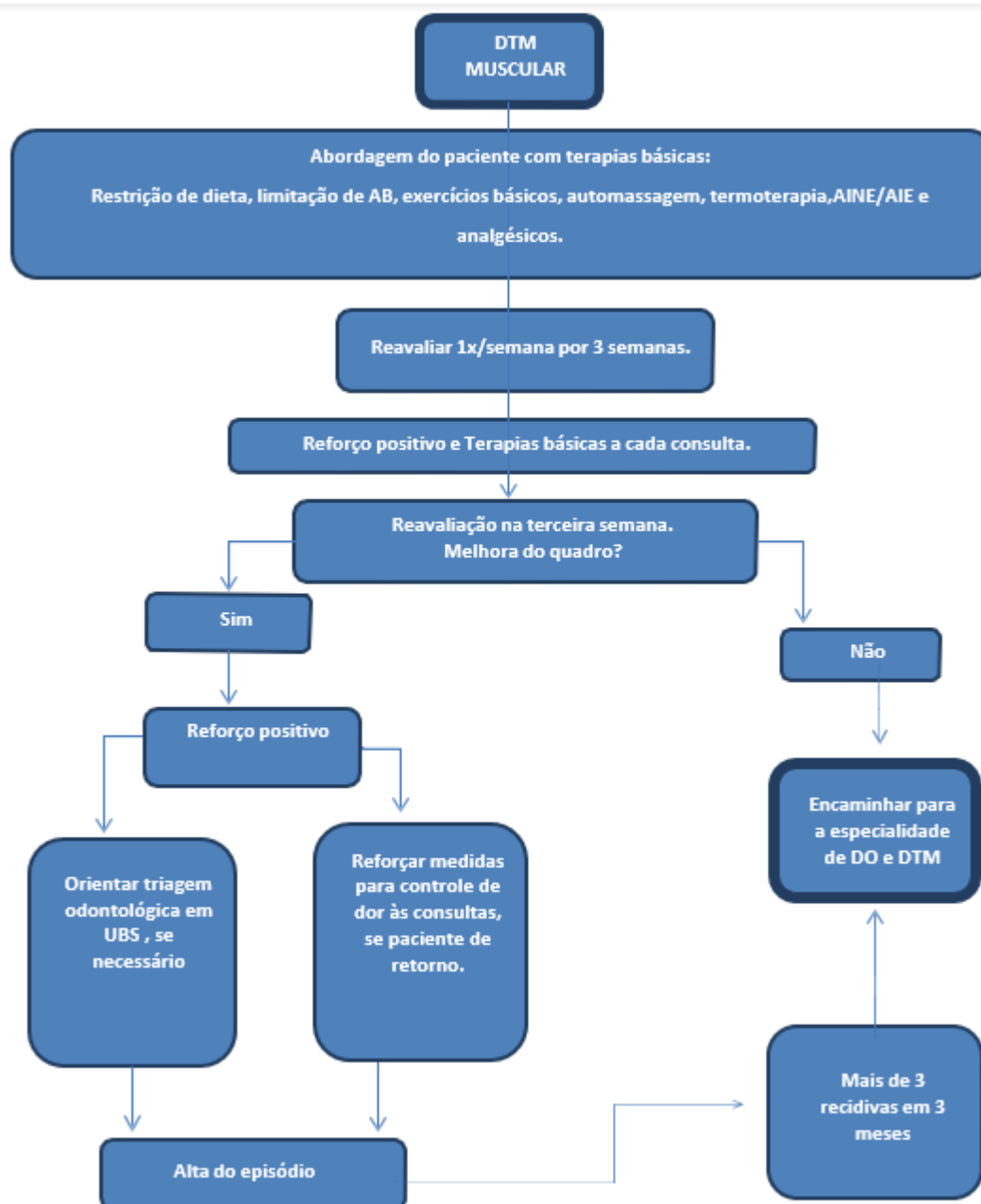
Fluxograma de atendimento do paciente com dor odontogênica



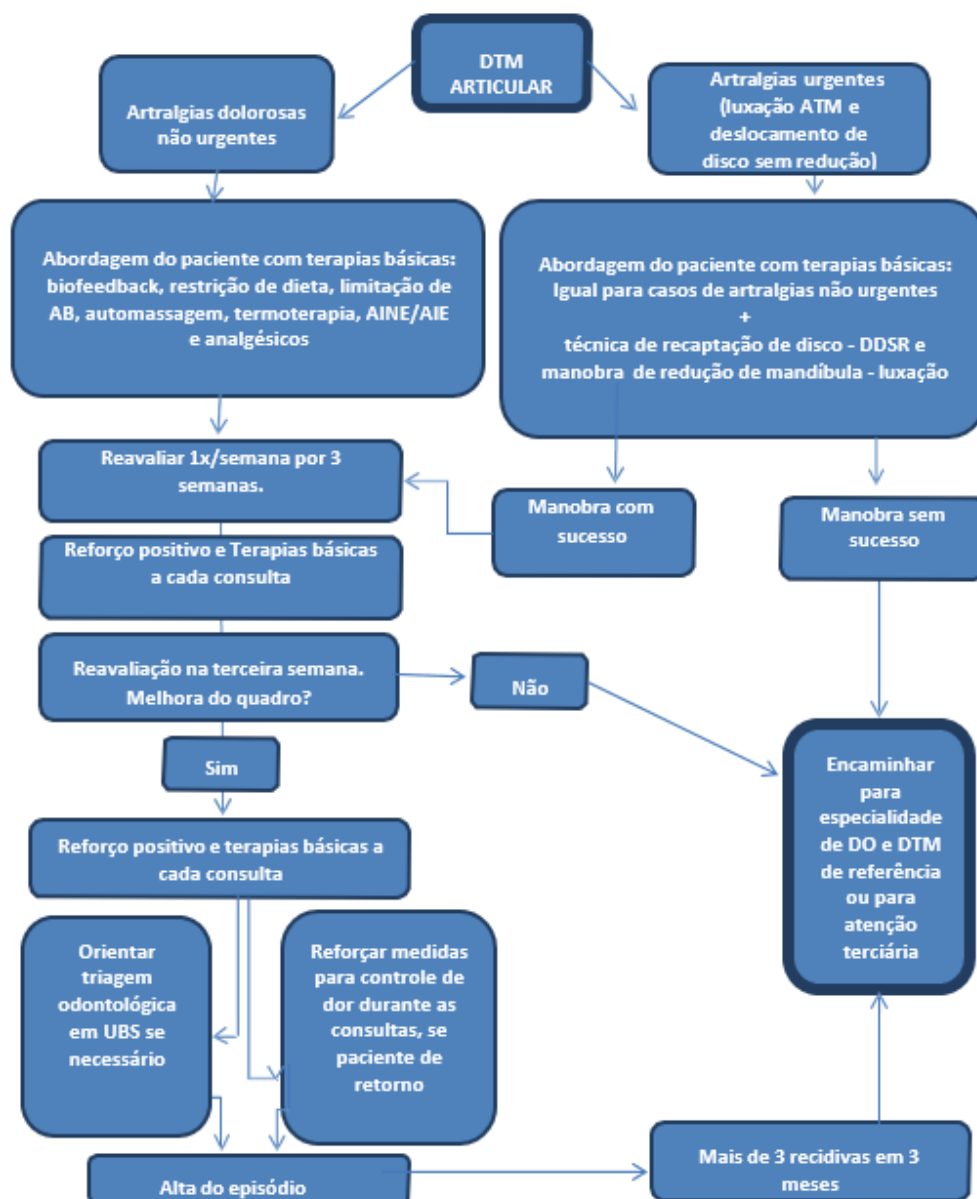
Dores em DTM

São os casos de fase aguda, com dor moderada e/ou limitação de movimentos relacionados aos músculos da mastigação, da área pré-auricular e estruturas associadas ou de ambas. Deve-se realizar a avaliação inicial do paciente para diagnóstico diferencial de DTM ou outras DOF. O tratamento objetiva o alívio da dor por meio das condutas denominadas de **recomendações básicas**. São compostas de orientações e prescrições possíveis e práticas, de acordo com a situação, como: Mialgias (DTM Muscular) e Artralgias Agudas.

Fluxograma de atendimento do paciente com DTM Muscular, na urgência



Fluxograma de atendimento do paciente com artralgia de ATM, na urgência



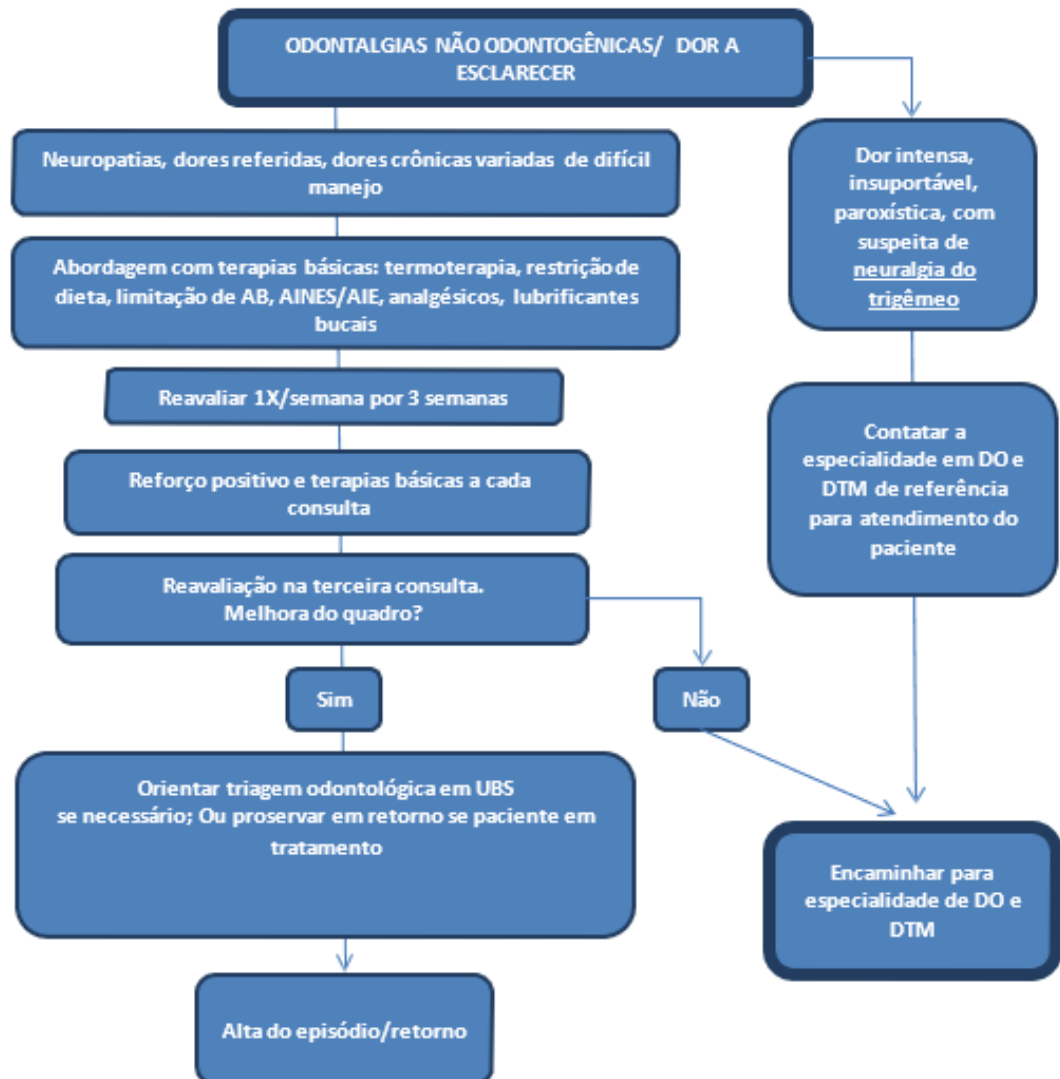
OBS: Para os casos em que ocorre a saída do côndilo da cavidade articular da ATM, luxação, causando quadro de dor, este paciente deverá ser encaminhado pela AB de forma emergencial para a atenção secundária **ou diretamente para atenção terciária** para que esta articulação retome seu lugar anatômico com a redução do disco e contenção dos maxilares.

DTM crônica e/ou de causa sistêmica

Pacientes com algia há mais de três meses, refratárias às medidas propostas pela UBS ou DTM oriundas de doenças sistêmicas, como artrite reumatoide, fibromialgia, dermatomiosite e anemia falciforme, devem ser encaminhados para avaliação na especialidade de DOF e DTM para possível instituição de tratamentos complementares, por meio de fármacos, laserterapia, agulhamento seco, acupuntura, terapia elétrica transcutânea, infiltração anestésica, abordagem multiprofissional, dentre outros.

Dores a esclarecer

Compreendem as dores neuropáticas, psicogênicas, neurovasculares e referidas à face.



Bruxismo

Pacientes com bruxismo acompanhado de queixas álgicas necessitam de avaliação especializada para definição de medidas de controle para o quadro, sejam elas farmacológicas ou medidas físicas.

Em caso da necessidade de placa miorrelaxante, o paciente deverá ser encaminhado ao especialista em DOF /DTM.

Sinais de alerta

Dor súbita, espontânea, dor que desperte o paciente, desencadeada por movimentos da mandíbula ou pescoço, de fortíssima intensidade, recorrente, de padrão atípico e não responsiva a terapias apresentadas.

Além disso, dores acompanhadas de alterações neurológicas recentes, como formigamento, parestesias, convulsões, paralisia facial são sinais importantes que devem ser investigados detalhadamente e encaminhado ao especialista em DOF/DTM e/ou médico da UBS.

ENCAMINHAMENTO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Relação dos diagnósticos assistidos pela especialidade de DOF e DTM no município de São Paulo

Cada diagnóstico determina condutas padronizadas de terapia e de encaminhamento para tratamentos adjuvantes em especialidades afins. O protocolo desta abordagem visa uniformizar os atendimentos e referências para melhor condução do paciente com dor aguda e crônica na face, a fim de se conseguir maior eficácia de terapia da dor, levantamento estatístico e resolutividade da rede de atendimento nesta especialidade.

CID-10 que deverão ser utilizados para o encaminhamento via

Referência/Contrarreferência

CID-10	Descrição
K07.6	Distúrbios da articulação temporomandibular
K06.63	Dor
K07.69	Distúrbio da articulação temporomandibular não especificado
K10.9	Doença dos maxilares, não especificada
K14.6	Glossodínia
K14.9	Doença da língua, sem outra especificação
G50.0	Neuralgia do trigêmeo
G50.1	Dor facial atípica
G50.8	Outros transtornos do nervo trigêmeo
M25.5	Dor articular
M19.0	Artrose primária de outras articulações
S03.1	Luxação maxilar
M06.9	Artrite reumatoide não especificada
G44.84	Cefaleia ou dor facial atribuída à outra moléstia do crânio, pescoço, olhos, orelhas, nariz, seios da face, dentes, boca ou outras estruturas cranianas e faciais
M60	Miosite
G59.8	Outras mononeuropatias em doenças classificadas em outra parte
B02.2	Neuralgia pós-herpética
G24.4	Distonia orofacial idiopática
M79.7	Fibromialgia
F45.8	Bruxismo
R52.2	Outra dor crônica

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE COM DOR E ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Os especialistas em DOF e DTM recebem os pacientes refratários e/ou casos de manejo mais complexo encaminhados da atenção básica. A atenção especializada, além das terapêuticas descritas para a atenção básica, possui profissionais treinados e habilitados para a intervenção, por meio de farmacoterapias mais específicas e terapêuticas mais diversificadas e direcionadas para o tratamento da dor.

Terapêutica medicamentosa

Para a terapêutica medicamentosa, além dos fármacos usados na atenção básica, são utilizados fármacos opioides, antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes, dentre outros.

Terapêuticas não farmacológicas

Frequentemente, os profissionais que tratam de dor lançam mão de terapias não farmacológicas como adjuvantes ou mesmo como tratamento principal da DO. Isto se justifica pela efetividade das técnicas e pela diminuição dos riscos adversos a que estes pacientes são submetidos, além das condutas clínicas utilizadas pela AB:

- Terapias fisioterápicas / cinesioterapia
- Terapias manuais
- Agulhamento seco e/ou infiltrações anestésicas
- Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)
- Fotobioestimulação (LASER - Light amplification stimulated emission radiation)

- Acupuntura
- Placa acrílica interoclusal / placa miorrelaxante

A Secretaria recomenda que a placa acrílica seja confeccionada de forma rígida, lisa, sem desoclusão em caninos e com contatos simultâneos e bilaterais (platô oclusal ou placa de Michigan). A indicação depende do tipo de dor orofacial apresentada pelo paciente, sendo mais indicada no caso de dores musculares e articulares. A eficácia da placa depende do ajuste profissional periódico. Seu uso deve ser por no mínimo 45 dias

Se o paciente necessitar de encaminhamento para atenção terciária, esta será feita pela especialidade de DOF e DTM, exceto nos casos de luxação mandibular que podem ser encaminhados à atenção terciária diretamente pelo profissional da atenção básica para a devida redução do disco e contenção dos maxilares. Após ser atendido na atenção terciária o paciente deve ser contrarreferenciado para a especialidade de DOF e DTM para dar continuidade ao tratamento específico de dor e, se necessitar de tratamentos clínicos, será contrarreferenciado à UBS de origem

O cirurgião-dentista especialista em DOF e DTM deve realizar anamnese direcionada, seguindo a Ficha Clínica para Avaliação de Dores Orofaciais de SMS / Saúde Bucal (Anexo 1), a qual foi elaborada com base nas seguintes referências:

- Ficha clínica da Equipe de Dor Orofacial e DTM (EDOF) da Divisão de Odontologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor Orofacial: Diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida. Curitiba: Maio; 2001).

- Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. 3. Analyses of anamnestic and clinical recordings of dysfunction with the aid of indices. Sven Tandlak Tidskr. 67(3):165-81, 1974.

-Ficha clínica de dor orofacial do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo.

-Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the international RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. J Oral Facial Pain Headache.

28(1):6-27, 2014.

Em Anexo 2 há o Termo de Responsabilidade sobre as informações fornecidas pelo paciente ou responsável.

Relação dos diagnósticos assistidos pela especialidade de DOF e DTM no município de São Paulo

Cada diagnóstico determina condutas padronizadas de terapia e de encaminhamento para tratamentos adjuvantes em especialidades afins. O protocolo desta abordagem visa uniformizar os atendimentos e referências para melhor condução do paciente com dor aguda e crônica na face, a fim de se conseguir maior eficácia de terapia da dor, levantamento estatístico e resolutividade da rede de atendimento nesta especialidade.

CID-10 que deverão ser utilizados para o encaminhamento via

Referência/Contrarreferência

CID-10	Descrição
K07.6	Distúrbios da articulação temporomandibular
K06.63	Dor
K07.69	Distúrbio da articulação temporomandibular não especificado
K10.9	Doença dos maxilares, não especificada
K14.6	Glossodínia
K14.9	Doença da língua, sem outra especificação
G50.0	Neuralgia do trigêmeo
G50.1	Dor facial atípica

G50.8	Outros transtornos do nervo trigêmeo
M25.5	Dor articular
M19.0	Artrose primária de outras articulações
S03.1	Luxação maxilar
M06.9	Artrite reumatoide não especificada
G44.84	Cefaleia ou dor facial atribuída à outra moléstia do crânio, pescoço, olhos, orelhas, nariz, seios da face, dentes, boca ou outras estruturas cranianas e faciais
M60	Miosite
G59.8	Outras mononeuropatias em doenças classificadas em outra parte
B02.2	Neuralgia pós-herpética
G24.4	Distonia orofacial idiopática
M79.7	Fibromialgia
F45.8	Bruxismo
R52.2	Outra dor crônica

A seguir serão apresentados os Fluxos de Atendimento para Atenção Especializada:

Fluxo de Atendimento ao paciente com DTM Muscular na Especialidade



Fluxo de Atendimento ao paciente com DTM Articular na Especialidade



Fluxo de Atendimento do paciente com Dores Neuropáticas na Especialidade



Organização da Agenda e Produtividade

1ª Consulta – 60’

Consultas de Retorno – 30’

CD de 20h/semanais

eSB 20H - Especialidade DOF/DTM		NÚMERO DE HORAS SEMANAIS	POTENCIAL MENSAL DE OFERTA DA ATIVIDADE
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	CONSULTAS PROGRAMÁTICAS PARATRATAMENTO	20horas, sendo 5 horas para Primeira Consulta Odontológica em DOF/DTM e 15 horas para consultas de retorno	20 Tratamentos Iniciados em DOF/DTM 120 consultas de retorno Total de 140 consultas/atendimentos por mês
Número de primeiras consultas odontológicas/mês: 20 TI Total de 140 consultas/atendimentos por mês O tempo para a primeira consulta será de 60 minutos e as consultas de retorno serão de 30 minutos, incluindo a limpeza e desinfecção do ambiente.			

CD de 30h/semanais

eSB 30H - Especialidade DOF/DTM		NÚMERO DE HORAS SEMANAIS	POTENCIAL MENSAL DE OFERTA DA ATIVIDADE
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	CONSULTAS PROGRAMÁTICAS PARATRATAMENTO	30horas, sendo 8 horas para Primeira Consulta Odontológica em DOF/DTM e 22 horas para consultas de retorno	32 Tratamentos Iniciados em DOF/DTM 176 consultas de retorno Total de 208 consultas/atendimentos por mês
Número de primeiras consultas odontológicas/mês: 32 TI Total de 208 consultas/atendimentos por mês O tempo para a primeira consulta será de 60 minutos e as consultas de retorno serão de 30 minutos, incluindo a limpeza e desinfecção do ambiente.			

ANEXO 1



Ficha Clínica para Avaliação de Dores Orofaciais



Nome: _____ DN: _____
CNS: _____ Prontuário: _____
Sexo: _____ Tel: _____ Idade: _____ Profissão: _____ Cor: () B () N ()
Outra _____

I. ANAMNESE – CARACTERÍSTICAS DA DOR

1 – Queixa principal:

2. Há quanto tempo você tem essa dor?: _____ () Dias () Meses () Anos

3. Sabe o que iniciou a sua dor? () Não () Sim - Como?

4. Periodicidade: () Diária () 2-3 X semana () Semanal () Quinzenal () Mensal

5. Período do dia que tem dor: () Manhã () Tarde () Noite () Indiferente

6. Como ela aparece? () Espontânea () Provocada: Como? _____

7. Quanto tempo dura a sua dor? () Segundos () Minutos () Horas () Dias () Outro _____

8. Tipo (característica) da dor: () Pontada () Peso () Queimação () Choque () Latejante () Contínua () Outro ()

9. Intensidade da dor: () Fraca () Moderada () Forte Nota de 0 a 10 (EVA): _____

10. Essa dor te acorda durante o sono? () Não () Sim

11. Período do dia em que a dor é pior: () Manhã () Tarde () Noite () Sono () Indiferente () Outro: _____

12. O que piora a sua dor? _____

13. O que acalma a sua dor? _____

14. Tratamentos realizados para a dor e melhora (M, PM, SM*) _____

*M- melhora / PM- pouca melhora/ SM- sem melhora

15. Possui o hábito de morder: () Língua () Bochecha () Lábios () Objetos: _____

16. Você mastiga do lado: () Direito () Esquerdo () Dentes da frente () Bilateral

17. Você acha que sua mastigação é: ()Boa ()Ruim ()Péssima ()Não sabe ()Causa dor – Onde? _____

18. Ao acordar sente alguma dor em seu corpo? ()Não ()Sim – Onde? ()Rosto ()Ouvido ()Cabeça

()Dentes ()Pescoço ()Corpo ()Outro _____

9. Sente o rosto cansado com frequência: ()Não ()Sim - ()Ao acordar ()Ao mastigar ()Ao falar ()Ao sorrir

() Outro _____

20. Sabe se range os dentes: ()Não ()Não sabe ()Sim ()À noite ()De dia: Quem disse? _____

21. Sente ruídos na ()face ()cabeça ()Não ()Sim - Lado? _____

Quando? ()AB ()fala ()mastiga ()outro _____

22. Tem dor provocada por algum movimento da boca? ()Não ()Sim: ()AB* ()Protrusão ()lateralidade direita () Lateralidade esquerda ()outro _____

*AB- Abertura bucal

23. Tem dor de ouvido ()Não ()Sim: Lado? ()Direito ()Esquerdo

24. Tem dor de cabeça? ()Não ()Sim: Onde? _____

25. Passou pelo médico (Otorrino/Neuro)? ()Não ()Sim– O que ele disse ou receitou? _____

26. Tem dor no corpo? ()Não ()Sim: Onde? _____

27. Passou pelo médico? ()Não ()Sim: Qual? _____ O que ele disse ou receitou? _____

28. Teve algum acidente, cirurgia ou doença grave? ()Não ()Sim – Qual, como e onde afetou seu corpo? _____

III. ANTECEDENTES MÉDICOS PESSOAIS:

29. Tratou-se de alguma destas doenças:

()Artrite reumatoide	()Asma	()Bronquite	()Hepatite	()Amigdalite
()Derrame (AVC)	()Fibromialgia	()Sinusite	()HAS	()doença renal
()Diabete	()Úlcera	()Gastrite	()Rinite alérgica	()Coração
()Doença renal (rins)	()Depressão	()Infecções	()Enxaqueca	()Herpes zoster
()Parkison	()Anemia Falciforme			
()Outra	_____			

30. Está em tratamento médico atual? ()Não ()Sim. Que doenças que tem e que remédios que usa:

IV. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

31. Comportamento durante a consulta:

V. EXAME FÍSICO:

32. Face: ()Assimetria facial ()Prognatismo ()Laterognatismo: ()Direito ()Esquerdo

()Hipertrofia: ()Masseter ()Temporal – ()Direito ()Esquerdo

33. Pele da Face: _____

34. Linfonodos: _____

35. Nervos cranianos:		Alterações observadas:
(III, IV, VI) Músculos extraoculares	() Normal	
Pupilas (tamanho, formato, simetria, reação a luz)	() Normal	
(V) Motor	() Normal	
(V) Sensorial (V ₁ , V ₂ , V ₃)	() Normal	
(VII) Motor (músculos faciais)	() Normal	
(VIII) Audição	() Normal	
(IX, X) Reflexo do engasgo/elevação do palato	() Normal	
(XI) Trapézio (elevação dos ombros, rotação da cabeça)	() Normal	
(XII) Hipoglosso (movimento)	() Normal	

PARES CRANIANOS	TIPO	FUNÇÃO
I. OLFATÓRIO	Sensorial	Olfato
II. OPTICO	Sensorial	visão
III. OCULOMOTOR	Motor	Movimento dos mm. da pálpebra e globo ocular
IV. TROCLEAR	Motor	Movimentos do globo ocular
V. TRIGEMIO	Misto	Percepção da face e da boca e movimentos das bochechas
VI. ABDUTOR	Motor	Movimentos dos mm. do globo ocular
VII. FACIAL	Misto	Paladar, movimentos dos mm e glândulas salivares
VIII. AUDITIVO	Sensorial	Audição e equilíbrio
IX. GLOSSOFARÍNGEO	Misto	Paladar e deglutição
X. VAGO	Misto	Principal n. do sistema nervo autônomo
XI. ACESSÓRIO	Motor	Deglutição e movimentos da cabeça e do pescoço
XII. HIPOGLOSSE	Motor	Movimento dos mm. da língua

36. Mucosa oral: _____

37. Língua: _____

38. Periodonto: _____

55. Ruídos na ATM: () Ausentes () POP () Crepitação () Direito () Esquerdo

40. Percussão (Vert e Horiz) (0 a 3) 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

41. Ausências dentárias (/) 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

42. Interferências oclusais: _____

43. Mordida aberta: () Não () Sim: () Anterior () Posterior

44. Mordida cruzada: () Não () Sim: () Anterior () Posterior- () Direita () Esquerda

45. Sobremordida profunda: () Não () Sim

46. Desgastes dentários: () Não () Sim - () incisais () 1/3 incisal () 1/3 médio () 1/3 cervical

47. Angle: () Classe I () Classe II () Class III

48. Desdentado Total: () Duplo () Superior () Inferior 49. PPR: () Não () Sim – Qual: _____

50. Perda de Dimensão vertical: () Não () Sim - _____ mm

51. Tempo de uso de Prótese total (PT): _____ Tempo da PT atual: _____

52. Tempo de uso da prótese parcial removível (PPR): _____ Tempo da PPR atual: _____

53. Movimentos mandibulares: AB: _____ mm – () sem dor () com dor – local: _____

Protrusão: _____ mm – () sem dor () com dor – local: _____

Lateralidade Direita: _____ mm – () sem dor () com dor – local: _____

Lateralidade Esquerda: _____ mm – () sem dor () com dor – local: _____

Linha Media: DLM*fechado: _____ mm () Esquerda () Direita

DLM*aberto: _____ mm – () Esquerda () Direita

*DLM – Desvio de linha média

54. Testes de Provocação:					
Muscular (Fadiga)- (até 1 min)					
Lado direito	() não	() Direita	Local: _____	() Esquerda	Local: _____
Lado esquerdo	() não	() Direita	Local: _____	() Esquerda	Local: _____
Articular - (até 15 segundos)					
Lado direito	() não	() Direita	Local: _____	() Esquerda	Local: _____
Contra teste (lado esquerdo)			Alívio	() sim	() não
Lado esquerdo	() não	() Direita	Local: _____	() Esquerda	Local: _____
Contra teste (lado direito)			Alívio	() sim	() não

55. Ruídos na ATM: () Ausentes () POP () Crepitação () Direito () Esquerdo

() Com dor _____ () sem dor

Estalo D- () IA () MA () FA () IF () MF () FF

Estalo E- () IA () MA () FA () IF () MF () FF

*IA- início da abertura / MA- meio da abertura/ FA- final da abertura/ IF- início do fechamento/ MF- meio do fechamento/ FF- final do fechamento

56. Palpação da ATM e dos músculos da mastigação e do pescoço:

ATM ou Músculos	Dir	Esq	Obs.
ATM – polo lateral			
ATM – polo posterior			
Masseter Inferior			
Masseter Médio			
Masseter Superior			
Masseter Intraoral			
Temporal Anteriorrr			
Temporal Médio			
Temporal Posterior			
Temporal Intraoral			
Digástrico anterior			
Digástrico posterior			
ECM superior			
ECM médio			
ECM inferior			
Esplênio cervical			
Esplênio da cabeça			
Suboccipitais			
Trapézio ombro			
Trapézio pescoço			

Movimento	Dor (local)	Restrição	Sem Restrição
Flexão			
Extensão			
Rotação D (70°)			
Rotação E (70°)			
Incl. Lateral D (60°)			
Incl. Lateral E (60°)			

58. Rx, exames ou interconsultas solicitadas:

59. Sono:

60. Hipótese diagnóstica para a dor

(CID) _____

HD	Lado direito	Lado esquerdo	Bilateral
() Sem classificação			
() Mialgia			
() Mialgia Local			
() Dor miofascial com espalhamento			
() Dor miofascial com dor referida			
() Cefaléia atribuída a DTM			
() DDCR			
() DDCR, com travamento intermitente			
() DDSR, com limitação de abertura bucal			
() DDSR, sem limitação de abertura bucal			
() Doenças Degenerativas			
() Subluxação			
() Artralgia			
() outras:			

61. Diagnósticos secundários (CID): _____

62. Diagnóstico final (dor): _____

63. Tratamento sugerido para a dor _____

64. Reabilitações sugeridas: _____

ANEXO 2

**TERMO DE VERACIDADE E
RESPONSABILIDADE**

Eu, _____ RG: _____
_____, atesto a
veracidade de todas as informações obtidas e aqui descritas, e o não
ocultamento de informações importantes sobre minha saúde. Declaro ter
recebido todas as informações e esclarecido minhas dúvidas sobre meu
estado atual de saúde bucal, importância da higienização, assiduidade às
consultas, causa da doença, sequelas, alternativas de tratamento e suas
limitações. Autorizo o tratamento proposto e a publicação de todo o caso
clínico referente a minha pessoa ou de meu parente.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do usuário ou responsável

REFERÊNCIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. MANUAL DE DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR PARA OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO SUS CIDADE DE SÃO PAULO.

Disponível

em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/11-04-VERSAO-FINAL-MANUAL-OROFACIAL.pdf>