

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR RELACIONADA A FATORES PSICOCOMPORTAMENTAIS: RELATO DE CASO

Autores: NAIARA ALVES MACIEL SCHIAVINATO, KRISTIANE ANEMBERG DA SILVA, NILCÉLIA SANTOS MENDES, PRISCILA MÁXIMO LIMA, PATRÍCIA FERNANDA GONÇALVES BESSA

Objetivo: Este presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de Disfunção Temporomandibular associado à ansiedade e depressão. **Metodologia:** Paciente M.S.O., gênero feminino, 16 anos, solteira, estudante, procedente da cidade de Coração de Jesus- MG. Com queixa principal, dor de cabeça temporal dos lados direito e esquerdo há aproximadamente dois anos, dor no masseter direito e esquerdo e estalido na ATM direita e esquerda. A paciente relatou que tinha a sensação que estava à beira da morte, apresentava crises de pânico, se sentia sozinha, não possuía muitos amigos, se sentia insegura, e dentro de si havia uma angústia enorme e isso fazia com que a dor se intensificasse. Apresenta histórico de travamento semi-aberto ao mastigar, não tendo histórico de anestesia geral. Apresenta apertamento dentário diurno, com lateralidade direita e esquerda, bruxismo do sono, apoio de mão no mento e mordedura de lábios. Após uma anamnese criteriosa chegou se ao fechamento do diagnóstico de disfunção temporomandibular associado à ansiedade e depressão. É proposto então o tratamento com terapias suplementares que se apoiam buscando a remoção da causa e remissão da sintomatologia dolorosa. Para primeiro passo do tratamento foi o encaminhamento da paciente ao tratamento psiquiátrico. **Resultados:** Após 30 dias de acompanhamento psiquiátrico a paciente já relatava diminuição da ansiedade com o uso regular dos medicamentos. Foi realizada então a confecção de uma placa miorelaxante. E após a instalação da placa foram feitas nove sessões com uso de terapias de agulhamento seco, termoterapia por adição, estimulação elétrica transcutânea e terapia cognitiva comportamental. Sendo, as nove primeiras sessões com intervalos quinzenais, entre a nona e a décima sessões o intervalo foi de 30 dias, sendo nesta sessão feita as orientações de alta e o retorno após 5 meses. Ao final a paciente não apresentou mais queixas e continuou o uso da placa. **Conclusão:** O tratamento da DTM não pode limitar-se apenas a abordagem dos sintomas clínicos odontológicos. Para a terapia ser efetiva é preciso que fatores desencadeantes da doença devam ser levados em consideração e com o olhar multiprofissional, para a avaliação de todos os sintomas e juntos avaliarem os possíveis fatores causais e cada qual em sua área de atuação, intervir.