

Relatório Final de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

"Acupuntura na Gestão de Disfunção Temporomandibular"

Cátia Sofia Fonseca Veiga

Orientador: Mestre José Pedro Tavares

"Tudo parece impossível até que seja feito."

Nelson Mandela

DECLARAÇÃO

Eu, JOSÉ PEDRO CORDEIRO TAVARES, com a categoria profissional de Auxiliar Convocado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "Acupuntura na Gestão de Disfunção Temporomandibular", do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, CÁTIA SOFIA FONSECA VEIGA, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

06 Julho de 2016

O Orientador



AGRADECIMENTOS

Aos meus Pais e à minha irmã, por toda a dedicação, todo amor, carinho e apoio incondicional. Tudo aquilo que alcancei, a eles o devo.

Ao meu namorado, por todo o amor e por sempre me apoiar nos bons e maus momentos do meu percurso, sempre muito paciente e prestável.

Aos meus avós, por toda a ajuda, incentivo e ternura.

Ao meu orientador, Mestre José Pedro Tavares, pela disponibilidade, rigor, correção científica e conhecimentos prestados.

A todos os professores, em particular ao Mestre João Baptista, Mestre José Pedro Carvalho, Mestre Luís Santos e Professor Doutor Paulo Rompante.

Ao Doutor João Lobo, por toda a amizade, incentivo, orientação e profissionalismo ao longo destes meses.

A todos os meus amigos e colegas que me acompanharam durante o meu percurso e me deram forças e motivação para superar cada etapa.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
1-INTRODUÇÃO	1
2-OBJETIVOS.....	4
3-MATERIAIS E MÉTODOS	5
4-RESULTADOS.....	5
5-DISCUSSÃO.....	6
6-CONCLUSÃO.....	11
7-BIBLIOGRAFIA.....	12
CAPÍTULO II	15
RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO	15
1 – INTRODUÇÃO	15
2 – RELATÓRIO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DAS DISCIPLINAS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO.....	15
2.1 – Estágio de Clínica Geral Dentária	15
2.2 – Estágio Hospitalar.....	15
2.3 – Estágio em Saúde Oral e Comunitária	16
ANEXOS CAPÍTULO II.....	17

GLOSSÁRIO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DTM – Disfunção Temporomandibular

ATM – Articulação Temporomandibular

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

AINES – Anti-inflamatórios Não Esteroides

WHO – World Health Organization

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é caracterizada por dor ou disfunção da articulação temporomandibular, músculos mastigatórios ou ambos. Para além dos tratamentos convencionais para a DTM, surgiram técnicas alternativas, como a acupuntura, na tentativa de encontrar novas terapias para o controlo da dor. A acupuntura consiste na inserção de agulhas em pontos específicos na pele, chamados acupontos ou pontos de acupuntura e tem como objetivo prevenir e curar patologias.

PALAVRAS-CHAVE

acupuntura, eletroacupuntura, dor orofacial, disfunção temporomandibular, medicina dentária

ABSTRACT

Temporomandibular disorder (TMD) is characterized by pain or temporomandibular joint dysfunction, masticatory muscles or both. In addition to conventional treatment for TMD, new alternative techniques, such as acupuncture, emerged attempting to find new therapies for pain control. Acupuncture involves inserting needles at specific points on the skin, called acupoints or acupuncture points and aims to prevent and cure diseases.

KEYWORDS

acupuncture, electroacupuncture, orofacial pain, temporomandibular dysfunction, dentistry

1-INTRODUÇÃO

A **DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR** é uma condição com uma causa complexa e multifatorial que engloba dor e/ou disfunção da articulação temporomandibular, músculos da mastigação ou ambos. (1–5) A DTM compreende um grupo heterogêneo de condições e foi por diversas vezes classificada em três tipos básicos:

- **Disfunção dos músculos mastigatórios** (dor à palpação, limitação ou desvio do movimento mandibular, sons articulares, dores de cabeça);
- **Patologias dos tecidos moles** (desarranjo interno caracterizado por um deslocamento do disco articular que inclui estalidos da articulação e numa fase mais avançada, dor localizada na ATM)
- **Disfunção do tecido duro da articulação** (tais como osteoartrite e osteoartrose, caracterizadas por sons da articulação, limitação no movimento da mandíbula e dor localizada na região pré-auricular). (cit em 6) (2,7–8)

A dor miofascial é a disfunção temporomandibular mais comum. Esta condição também tem sido chamada artromialgia facial, que se caracteriza pela presença de dor a nível muscular e articular de carácter inespecífico. (9)

Não só interferências oclusais, como distúrbios do sistema músculo-esquelético, distúrbios emocionais e problemas de saúde geral revelam ter um papel pertinente nesta condição. (1,5) A etiologia da DTM é complexa e indeterminada. Outros fatores locais têm sido sugeridos como causa desta disfunção, entre eles, trauma da face ou pescoço, trauma oclusal, abertura prolongada da boca, hábitos que intensificação persistentemente o mecanismo de mastigação (por exemplo, pastilha elástica ou roer as unhas) e bruxismo. Assim como fatores sistémicos, tais como *stress*, ansiedade, depressão, cansaço e doenças sistémicas como artrite reumatóide ou fibromialgia, têm igualmente sido apontados como agravantes da DTM. Ainda a respeito da etiologia, esta parece ser particular e geralmente cada paciente tem a sua própria etiologia específica. (2,4,10)

A DTM é considerada um distúrbio músculo-esquelético do sistema mastigatório que afeta 10 a 25% da população geral, na maioria mulheres. (7,11,12)

Os sinais e sintomas da DTM são geralmente dor facial ou dor na articulação temporomandibular durante o movimento ou em repouso, dor à palpação dos músculos mastigatórios, limitação ou desvio dos movimentos da mandíbula, ruídos articulares ou estalidos, tonturas, dor de ouvido, dor de cabeça e ainda outras queixas, tais como dores no pescoço ou na parte superior das costas. A principal queixa dos pacientes que procuram tratamento é a dor e, apesar do facto de aproximadamente 75% da população afetada exibir pelo menos um sintoma, apenas 5% procura tratamento. (2) Os pacientes com DTM crónica frequentemente relatam sintomas de depressão, má qualidade do sono e falta de energia. Além disso, a DTM crónica parece não só interferir com a atividade social normal e relações interpessoais, como também afeta negativamente a capacidade de manter o emprego. (6,7)

Não existe um padrão na gestão e tratamento da DTM e na maioria das vezes envolve uma abordagem multidisciplinar. Os diversos procedimentos terapêuticos passam por ajustes oclusais, goteira oclusal, medicamentos (AINES, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos), fisioterapia (calor e ultrassom) e terapia comportamental (alteração de hábitos que sobrecarregam o mecanismo de mastigatório). (2,3,7,13)

O tratamento visa aliviar a dor, recuperar a função, melhorar a qualidade de vida e prevenir a recorrência. O tratamento convencional muitas vezes falha. Assim, outras opções têm sido utilizadas com bons resultados clínicos. (2,9,14)

A acupuntura tem revelado um papel benéfico no tratamento da DTM. (1,6,9,15) Em 2002, a WHO concluiu que a dor miofascial crónica, incluindo disfunções craniomandibulares de origem muscular, tem uma boa resposta ao tratamento da acupuntura. (2,5,15)

A Acupuntura é uma técnica originária da China e é utilizada há aproximadamente 5.000 anos no Oriente. Na área de Medicina Dentária, os primeiros estudos surgiram em 1974, em França, com o Dr. Michel Bresset. (2,16) A palavra tem etimologia latina e deriva dos radicais *acus* (agulha) e *punctura* (picada). Portanto, consiste na inserção de agulhas em pontos específicos na pele, chamados acupontos ou pontos de acupuntura, com o objetivo de cura e prevenção de doenças. Os acupontos são regiões da pele em relação íntima com nervos, vasos sanguíneos, tendões, periosteos e cápsulas articulares e a sua estimulação possibilita acesso direto ao sistema nervoso central. Estes pontos podem ser

adicionalmente estimulados com electroestimulação, por meio de um aparelho específico que potencia o efeito da acupuntura. (1,2,14,16)

Nos últimos tempos têm surgido vários estudos com o intuito de compreender os mecanismos da acupuntura e mostrar a eficácia dos mesmos, de acordo com as normas da medicina convencional. Cada vez mais se tenta combinar o tratamento convencional com acupuntura de forma a tratar a dor de origem muscular ou neurológica. (2)

Esta abordagem alternativa tem sido utilizada na medicina dentária para tratar dores orofaciais, para o controlo do reflexo de vômito durante as impressões e radiografias, aumento do efeito anestésico e aumento da secreção salivar. Pode ser utilizada com sucesso na indução de anestesia necessária em alguns procedimentos cirúrgicos, periodontais ou restauradores e no controlo de complicações pós-cirúrgicas. Assim como em pacientes portadores de bruxismo, onde a acupuntura tem a capacidade de diminuir o nível de atividade muscular em repouso, reduzindo, assim, sinais e sintomas da doença. (3,14,16–19)

Segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a energia (*Qi*), designada energia da vida, flui por canais sob a pele, chamados meridianos e quando esta energia se encontra estagnada promove dor. Através da inserção das agulhas nos acupontos promove-se a harmonização da energia e estabelecimento da corrente energética nos meridianos. Assim, estimulam-se mecanismos naturais de cura do corpo e da alma. Um ponto situado em determinada parte do corpo pode agir sobre diversos outros órgãos e estruturas. (2,14)

Existem diversos estudos que "traduzem" esta definição chinesa em termos de impacto biológico, bioquímico e neurofisiobiológico. A entrada da agulha na pele provoca uma microinflamação que aciona a produção natural de substâncias, os níveis de β -endorfina, endomorfina, encefalina, serotonina e dopamina no sangue e no cérebro sobem, tal como parece ter impacto sobre a libertação de adrenalina e noradrenalina, o que facilita o controlo de dor, *stress* e ansiedade. O efeito analgésico experimentado é produzido por uma resposta geral do corpo através do cérebro e ativação do hipotálamo e uma inibição direta ao nível da medula espinhal. Desta forma, a resposta do organismo é mais rápida, diminuindo a intensidade dos sintomas que, muitas vezes, desaparecem. (2,3,13,14,16,18,20)

A sua eficácia é reduzida ou até mesmo nula em anormalidades da articulação temporomandibular, tais como: anormalidades não inflamatórias (degenerativas), como a osteoartrose, deslocamento de disco articular, fraturas, tumores, luxação, anquilose e hiperplasia do côndilo. A Acupuntura é capaz de aliviar a dor, no entanto não trata a causa do problema. Por exemplo: no caso de um deslocamento anterior de disco sem redução, a acupuntura não é eficiente, porque existe um travamento mecânico da articulação. A acupuntura também não é eficaz em dores de natureza dentária (pulpite, sensibilidade dentinária, periodontite, fratura dentária, pericoronarite e alveolite). (16,21)

No caso de os pacientes que possuem prótese de válvulas cardíacas ou patologia de válvulas cardíacas são contraindicados para o uso de agulhas, assim como a eletroacupuntura não é indicada a pacientes que possuem *pace-maker*. (16,22)

2-OBJETIVOS

O objetivo da presente revisão de literatura foi avaliar as evidências sobre a eficácia das intervenções de acupuntura na gestão de disfunções temporomandibulares de origem muscular e, ainda, comparar intervenções de acupuntura com intervenções placebo ou tratamento *standard* (ou seja, o procedimento que é convencionalmente oferecido).

3-MATERIAIS E MÉTODOS

Para a concretização deste trabalho foi procurada literatura de estudos publicados e informação sobre intervenções de acupuntura em disfunções temporomandibulares da articulação de origem muscular. Não foram feitas restrições em relação à língua de publicação e foram incluídos artigos de investigação e de revisão bibliográfica. Uma extensa pesquisa em motores de busca bibliográficos incluíram a Pubmed, Research Gate, Science Direct, Scielo, Wiley Online Library e EBSCO Host. Para a realização da pesquisa, as palavras-chave fundamentais foram “acupuntura” e “disfunção temporomandibular” e, de seguida, foram pesquisados artigos utilizando palavras-chave como “medicina dentária”, “articulação temporomandibular”, “dor orofacial” e “goteira oclusal” em associação com o termo “acupuntura”. Estudos com osteoartrose, reabsorção condilar idiopática ou sinais radiológicos de osteoartrite foram excluídos. Foram escolhidos artigos e livros publicados entre 1979 e o presente ano.

4-RESULTADOS

A pesquisa da literatura resultou num total de 47 artigos publicados. Dos 47 artigos publicados, 28 foram incluídos neste estudo.

5-DISCUSSÃO

A Disfunção Temporomandibular é uma condição não apenas médica, mas também social, que provoca desconforto e reduz a capacidade de mastigação. Em muitos casos, dor à palpação, limitação ou desvio do movimento mandibular, sons articulares ou dores de cabeça são sintomas referidos, sendo que neste trabalho apenas foram considerados estudos que contemplassem pacientes com diagnóstico de DTM de origem muscular. Existe uma ampla variedade de tratamentos para este problema como prescrição de medicação, goteira oclusal, terapia comportamental e fisioterapia. (6,7,9)

O tratamento de acupuntura tem vindo a ser utilizado para o alívio da dor há muitos séculos. De acordo com a MTC, a dor resulta da estagnação de *Qi*, energia da vida. O objetivo da acupuntura é a reverter a estagnação e regular um fluxo suave de *Qi* através dos meridianos. Muitas das investigações consideradas incluíram acupuntura dos pontos locais na região da ATM e dos músculos mastigatórios, pontos regionais na cabeça e pescoço e pontos distais nos membros superiores e inferiores. Frequentemente, os pontos sensíveis (locais e regionais) foram idênticos aos pontos gatilho utilizados para o alívio da dor. Os pontos-gatilho são pontos hiperirritáveis, dolorosos à compressão e podem produzir dor referida, sensibilidade referida, disfunção motora e fenómenos autonómicos. Os pontos sensíveis, por comparação, estão associados apenas a dor no local da palpação, sem dor referida e pode ocorrer no músculo, na junção músculo-tendão ou bolsa sinovial. Os pontos distais foram escolhidos de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa. Por exemplo, o ponto LIV-3 foi muito usado nos ensaios em consideração, situa-se no pé, no meridiano do fígado, e é responsável pelo bom fluxo de *Qi* através do corpo, bem como tem impacto na redução *stress* mental, um fator de risco para a DTM. O ponto LI-4, localizado na mão, foi também usado muitas vezes, sendo um ponto empírico com um forte impacto analgésico. Geralmente, os pontos na cabeça e pescoço foram escolhidos especificamente para cada paciente, com base na sua condição clínica. (2,6)

Os efeitos da acupuntura no tratamento de dor são explicados por mecanismos neurológicos e humorais, dado que quando se insere a agulha num acuponto, destinado à zona afetada, promove-se uma estimulação dos recetores nociceptivos e, assim, é gerado um potencial de ação elétrico e um pequeno processo inflamatório local. Portanto, ocorre a libertação de neurotransmissores, como bradicinina e histamina e os estímulos são

conduzidos ao Sistema Nervoso Central pelas fibras A-delta, espessas e mielinizadas e pelas fibras C, finas e amielínicas, localizadas na pele e nos músculos. As fibras A-delta estimulam os neurónios a libertarem encefalina, que bloqueia a substância P (neurotransmissor que estimula a dor), inibindo a sensação dolorosa. Ocorre, ainda, libertação de serotonina, responsável pelo aumento dos níveis de endorfina e, conseqüentemente, de cortisol nas supra-renais, garantindo assim o efeito da acupuntura na redução do *stress* e da ansiedade do paciente. Este processo segmentar é o modo de ação mais simples e provável para explicar as modulações das funções orgânicas por meio da acupuntura. (18,23).

A investigação no domínio do tratamento de acupuntura para DTM compreende muitos problemas metodológicos e éticos. Muitos estudos neste âmbito carecem de comparação entre grupos de acupuntura tradicional com grupos de controlo ou até mesmo com grupos de acupuntura *sham* (placebo) para que a eficácia da mesma seja verificada, pois ao sucesso clínico de acupuntura relatado em estudos anteriores, parece faltar uma base científica sólida. Existem já estudos controlados de alta qualidade que fornecem provas de alívio da dor na ATM, mas permanece a necessidade de ainda mais ensaios controlados de boa qualidade com placebo nesta área. (2,9)

Noiman et al. avaliaram 39 pacientes diagnosticados com DTM que tiveram acesso a 6 a 10 tratamentos de acupuntura dos pontos locais na região da ATM e dos músculos mastigatórios, pontos regionais na cabeça e pescoço e pontos distais (braços e pernas). Estes pontos coincidiram frequentemente com os pontos gatilho utilizados para o alívio da dor. Cerca de 82% dos pacientes relataram alívio de dor, dos quais 71,7% mostraram através da escala visual analógica um grande alívio de dor (mais de 80%) e 10% um alívio parcial (30 a 80%). (2)

Também Sousa et al. submeteram 20 pacientes com DTM a uma média de 6 sessões de acupuntura, dos quais 71% sofreram uma redução de dor após o primeiro tratamento. 10 sentiram alívio total de dor no final das sessões e 3 ausência de dor após a sessão inicial. (3)

Wong et al. seguiram 85 pacientes referenciados por dor da articulação temporomandibular. 27 foram sujeitos a acupuntura manual nos pontos locais e 58 a eletroacupuntura. Procederam à medição da abertura máxima e registo de estalidos ou sons na articulação. As áreas da ATM, pescoço e região superior das costas foram

palpadas para encontrar pontos sensíveis que, muito frequentemente, coincidiram com acupontos tradicionais e alguns destes exibem características de pontos gatilho miofasciais. Foi também executada uma goteira para o paciente utilizar durante o sono. Uma semana após o tratamento inicial, 84% relataram diminuição de dor, 12% não notaram melhorias e apenas 4% experienciaram agravamentos. No final do tratamento, todos os pacientes conseguiram alcançar a abertura normal da boca (> 40 mm) e ficaram livres de pontos sensíveis ao redor da área da ATM. No entanto, notou-se pouca melhoria dos ruídos na articulação. Para alcançar o estado "livre de dor", foram necessárias seis visitas em 85% dos pacientes. (6)

Camargo et al. seguiram 31 pacientes da pesquisa encaminhados para tratamento com acupuntura com o diagnóstico de DTM de origem muscular. Verificaram ausência de dor em 67,7% dos pacientes, no final do tratamento, enquanto os restantes apresentaram redução na intensidade de dor. Em todos os casos, a dor existente no final do tratamento foi significativamente menor do que a que subsistia no início. No entanto, observou-se uma variação da dor entre as sessões, na qual alguns pacientes apresentaram aumento da intensidade de dor após o início do tratamento. Após a sessão de acupuntura pode ocorrer a exacerbação de sintomas dolorosos, pois a evolução dos pacientes tratados pela acupuntura depende também de agressão de fatores emocionais (como por exemplo raiva, medo, tristeza) ou fatores extrínsecos (como por exemplo condições climáticas, traumas etc.). (24)

Vera et al. e Florian et al. relataram, cada, um caso de um paciente diagnosticado com disfunção temporomandibular que melhorou significativamente com o tratamento de acupuntura. (25, 26)

Grillo et al. dividiram 40 pacientes com disfunção temporomandibular em dois grupos: um de tratamento de acupuntura (4 sessões) e outro de goteira oclusal (4 semanas). Os grupos mostraram ter resultados semelhantes, com a intensidade de dor a diminuir igualmente em ambos, assim como a abertura máxima da boca aumentou nos dois grupos. (27)

No que diz respeito ao bruxismo, Dallanora et al. propuseram-se a determinar a atividade muscular após acupuntura. Foram selecionados 15 pacientes diagnosticados com bruxismo. Os autores determinaram que logo após a acupuntura, a atividade do músculo temporal diminuiu em média 67% e a do músculo masséter diminuiu 37%. Já

passadas 36h do tratamento, verificou-se uma redução da atividade muscular do temporal de 73% e do masséter 57%. (17)

A propósito de validar a eficácia da acupuntura, alguns estudos utilizam a acupuntura *sham*, que é uma acupuntura-placebo, que consiste na colocação de agulhas em pontos que não fazem parte dos acupontos nem dos pontos locais ou então na colocação fictícia de agulhas que possuem uma extremidade romboide que não permite a penetração da pele, mas que sugere ao paciente que está a ser tratado. Em muitos dos casos, os participantes eram vendados para não terem percepção do tratamento que lhes seria administrado.

Itoh et al. reuniram 16 pacientes com disfunção temporomandibular que distribuíram aleatoriamente em dois grupos: o de acupuntura ponto-gatilho e o de *sham*. A intensidade da dor diminuiu significativamente entre a 2ª e 10ª semana após o tratamento em pontos-gatilho e entre a 4ª e 5ª semana na acupuntura *sham*. Os autores demonstraram uma diferença significativa entre os grupos, a acupuntura de ponto-gatilho pode ser mais eficaz para dor miofascial crónica da articulação temporomandibular do que a terapia de acupuntura *sham*. (9)

Um outro estudo que contemplou a acupuntura *sham* foi o de Shen et al., que incluiu 50 indivíduos, que foram inscritos aleatoriamente para receber acupuntura *sham* ou acupuntura ponto-gatilho. 16 indivíduos foram sujeitos a acupuntura real e 12 a acupuntura *sham*. Chegaram, então, à conclusão que os participantes sujeitos a acupuntura ponto-gatilho experimentaram redução de dor mais significativa com uma sessão de tratamento (75%) em relação a acupuntura *sham* (33%). Os participantes também tiveram aumento da tolerância à dor de pressão do músculo masséter com a acupuntura real em relação à acupuntura *sham*. Isto sugere que a acupuntura pode aumentar a tolerância funcional do músculo masséter em pacientes com dor miofascial, que é significativamente mais baixa do que indivíduos saudáveis. (28)

No geral, estes resultados sugerem que a acupuntura tem efeitos clínicos benéficos para aliviar a maioria dos sintomas da dor miofascial em relação ao efeito placebo produzido pela acupuntura *sham*.

O tratamento pode provocar alguns efeitos adversos como tonturas, náuseas e em alguns casos aumento da dor nas primeiras horas após a aplicação, contudo, estes efeitos são rapidamente revertidos nas raras vezes em que são reportados.

Os efeitos adversos foram raros e relativamente menores. Alguns dos efeitos relatados foram sangramento, vertigens, pequenos hematomas, cansaço, náuseas, tonturas e alguns desmaios, mas nenhum com perda completa de consciência, no qual todos os pacientes que sofreram os desmaios se recuperaram logo após a remoção das agulhas. (6,9,23)

Noiman et al. e Camargo et al. não se observaram efeitos secundários durante o tratamento de acupuntura a todos os pacientes, independentemente do diagnóstico e gravidade dos sintomas. (2,24)

6-CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura teve como propósito expor alguns dos benefícios que a acupuntura pode oferecer na gestão de distúrbios temporomandibulares de origem muscular. Esta terapêutica tem vindo a mostrar-se bastante eficaz no tratamento de DTM, dando provas de alívio de dores musculares orais/faciais e de sintomas emocionais. Os trabalhos de intervenções de acupuntura combinadas com intervenções placebo ou tratamento *standard* tem sido um grande contributo para a validação da efetividade e para o esclarecimento da importância que a acupuntura. Desta forma, os médicos dentistas têm à sua disposição mais um tratamento no combate a esta patologia.

7-BIBLIOGRAFIA

1. Ernst E, White AR. Acupuncture as a treatment for temporomandibular joint dysfunction: a systematic review of randomized trials. *Arch Otolaryngol Neck Surg.* 1999;125(3):269–272.
2. Noiman M, Garty A, Maimon Y, Miller U, Lev-Ari S. Acupuncture for treating temporomandibular disorder: retrospective study on safety and efficacy. *J Acupunct Meridian Stud.* 2010;3(4):260–266.
3. Sousa M da LR de, Mashuda CS, Sato JE, Siqueira JTT de. Effects of acupuncture in adults with temporomandibular disorders. *Rev Dor.* 2014;15(2).
4. Scrivani SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular Disorders. *N Engl J Med.* 2008;359(25):2693–2705.
5. Kopp S. Short term evaluation of counselling and occlusal adjustment in patients with mandibular dysfunction involving the temporomandibular joint. *J Oral Rehabil.* 1979;6(2):101–109.
6. Wong Y, Cheng J. A case series of temporomandibular disorders treated with acupuncture, occlusal splint and point injection therapy. *Acupunct Med.* 2003;21(4):138–149.
7. McNeely ML, Olivo SA, Magee DJ. A systematic review of the effectiveness of physical therapy interventions for temporomandibular disorders. *Phys Ther.* 2006;86(5):710–725.
8. Durham, J. Temporomandibular Disorders (TMD): An Overview: Temporomandibular Disorders. *Oral Surgery.* 2008;1(2): 60–68.
9. Itoh K, Asai S, Ohyabu H, Imai K, Kitakoji H. Effects of Trigger Point Acupuncture Treatment on Temporomandibular Disorders: A Preliminary Randomized Clinical Trial. *J Acupunct Meridian Stud.* Abril de 2012;5(2):57–62.
10. Paiva, Rafael Correia. A depressão e a disfunção temporomandibular: estudo clínico. Dissertação (mestrado) – Universidade de Católica Portuguesa, Viseu. 2012: 3-4.
11. Macfarlane T, Blinkhorn A, Davies R, Kincey J, Worthington H. Orofacial pain in the community: Prevalence and associated impact. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30:52–60.

12. Agerberg G, Inkapööl I. Craniomandibular disorders in an urban Swedish population. *J Craniomandib Disord*. 1990;4(3).
13. Rosted P. Introduction to acupuncture in dentistry. *Br Dent J*. 2000;189(3):136–40.
14. de Vasconcelos FHP, Catão MHC de V, Pereira FG, Janoca MÍG, Segundo JHGA, Florentino VGB. Acupuntura Em Odontologia: Uma Revisão De Literatura Acupuncture In Dentistry: A Literature Review. *Rev Bras Ciên SaúdeRevista Atenção À Saúde*. 2011;9(28).
15. Organization WH, others. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. 2002;
16. dos Santos Vianna R, de Souza AG, da Silva BC, Berlinck TÁ, Dias KRHC. A acupuntura e sua aplicação na Odontologia. *Rev Bras Pesqui Em SaúdeBrazilian J Health Res*. 2008;
17. Dallanora LJ, Faltin PP, Inoue RT, dos Santos VMA, Tanaka J. Avaliação do Uso de Acupuntura no Tratamento de Pacientes com Bruxismo. *RGD*. 2004;52(5):333–339.
18. Branco C, Fonseca R, Oliveira T, Gomes V, Neto J. Acupuntura como tratamento complementar nas disfunções temporomandibulares-revisão de literatura. *Odontol UNESP*. 2005;34(1):11–16.
19. Quaggio ÂM, Carvalho P dos SM, dos Santos JFF, Marchini L. A Utilização da Acupuntura em Desordens Craniomandibulares. *J Bras Oclusão ATM E Dor Orofac*. 2002;2(8):334–337.
20. Bowsher D. Physiology and Pathophysiology of Pain. *Acupunct Med*. 1990;7:17–20.
21. Scognamillo-Szabó MVR, Bechara GH. Acupuncture: scientific basis and applications. *Ciênc Rural*. 2001;31(6):1091–1099.
22. Sarlani E. Diagnosis and treatment of orofacial pain. *Braz J Oral Sci*. 2015;2(6):283–290.
23. Rosted P, Bundgaard M, Pedersen AML. The use of acupuncture in the treatment of temporomandibular dysfunction—an audit. *Acupunct Med*. 2006;24(1):16–22.
24. Camargo BAB de, Grillo CM, Sousa M da LR de. Temporomandibular disorder pain improvement with acupuncture: preliminary longitudinal descriptive study. *Rev Dor*. 2014;15(3).
25. Vera RM de la T, Grillo CM, Fortinguerra ML, Sousa M da L, Berzin F. Acupuncture to manage orofacial pain and tinnitus. Case report. *Rev Dor São Paulo*. 2013;14(3):226–30.

26. Florian MR, Meirelles MPMR, Sousa M da LR de. Disfunção temporomandibular e acupuntura: uma terapia integrativa e complementar. *Odontol Clínico-Científica Online*. 2011;10(2):189–192.
27. Grillo CM, Canales GD la T, Wada RS, Alves MC, Barbosa CMR, Berzin F, et al. Could Acupuncture Be Useful in the Treatment of Temporomandibular Dysfunction? *J Acupunct Meridian Stud*. Agosto de 2015;8(4):192–199.
28. Shen YF, Younger J, Goddard G, Mackey S. Randomized clinical trial of acupuncture for myofascial pain of the jaw muscles. *J Orofac Pain*. 2009;23(4):353.

CAPÍTULO II – Relatório Final de Estágio

1 – INTRODUÇÃO

O estágio em Medicina Dentária tem como propósito proporcionar ao aluno uma prática clínica acompanhada e diversificada. É constituído pelo Estágio de Clínica Geral, Estágio Hospitalar e Estágio de Saúde Oral e Comunitária.

2 – RELATÓRIO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DAS DISCIPLINAS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

2.1 – Estágio de Clínica Geral Dentária

O Estágio de Clínica Geral Dentária decorreu na Unidade Clínica Nova Saúde em Gandra, num período de 4 horas semanais, Quarta-feira das 14h às 19h, de 16 de Setembro de 2015 a 15 de Junho de 2016. O estágio compreendeu um total de 180 horas. Foi supervisionado pelo Mestre João Baptista e pelo Mestre Luís Santos. Este estágio teve como objetivo proporcionar ao aluno competências médico-dentárias onde este pudesse aprimorar a sua autonomia, profissionalismo e relação com o paciente. (Atos realizados no Anexo 2.1)

2.2 – Estágio Hospitalar

O Estágio Hospitalar foi realizado na Unidade Hospitalar de Amarante (Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Unidade S. Gonçalo). Teve início no dia 15 de Setembro de 2015 e terminou a 13 de Junho de 2016, sendo realizado à Terça-feira entre as 9h e as 12h30. Decorreu sob a supervisão do Mestre José Pedro Carvalho e compreendeu 120 horas de trabalho. Este estágio apresenta uma dinâmica de trabalho que permite ao aluno melhorar a sua qualidade de trabalho e autonomia. Foi também importante interagir com pacientes com limitações cognitivas e/ou motoras, pacientes com diversa medicação e com patologias de várias especialidades médicas, permitindo ao aluno correlacionar conceitos teóricos com a prática clínica. (Atos realizados no Anexo 2.2)

2.3 – Estágio em Saúde Oral e Comunitária

O Estágio de Saúde Oral e Comunitária decorreu à Quinta-feira, entre as 9h e as 12h30, de 17 de Setembro de 2015 e 16 de Junho de 2016, num total de 120 horas sob a supervisão do Professor Doutor Paulo Rompante. Numa primeira fase, até Dezembro de 2015, teve lugar no IUCS onde foi realizado trabalho teórico e todos os elementos a fornecer aos alunos das escolas. Posteriormente, o trabalho foi implementado na Escola do Carvalhal (Jardim de Infância e EB1) em Ermesinde, com cerca de 235 alunos com idades compreendidas entre os 3 e 11 anos, tendo com base o Programa Nacional de Promoção e Saúde Oral. Foi ensinado o método correto de escovagem e desenvolvidas atividades lúdico-educativas com os alunos, de forma a promover a sua saúde oral e uma alimentação saudável. O Índice CPO foi realizado a todos os alunos da escola. (Anexo 2.3)

ANEXOS CAPÍTULO II

Anexo 2.1

Relatório das atividades práticas do Estágio em Clínica Geral Dentária

	ATOS CLÍNICOS
Triagem	15
Dentisteria	26
Endodontia	11
Destartarização	5
Exodontia	11
Conserto de prótese	2
Outros	2
Total	72

Anexo 2.2

Relatório das atividades práticas do Estágio Hospitalar

	ATOS CLÍNICOS
Triagem	3
Dentisteria	48
Endodontia	21
Destartarização	13
Exodontia	36
Outros	6
Total	127

Anexo 2.3

Cronograma das atividades no Jardim de Infância e Escola Básica do Carvalho

DATA	PLANO DE ATIVIDADES	TURMA
4 fev	Apresentação do Cronograma	
	A	1ºA + 1ºB
11 fev	C	1ºB
	A	3ºA + 3ºB
18 fev	C	3ºA
	A	2ºA + 2ºB
25 fev	C	2ºA
	A	4ºA + 4ºB
3 mar	C	4ºA
	B + D	1ºA
10 mar	C	1ºB
	B + D	3ºB
17 mar	C	3ºA
	B + D	2ºB
24 mar	FÉRIAS DA PÁSCOA	2ºA
31 mar	FÉRIAS DA PÁSCOA	
7 abr	C	4ºB
	B + D	4ºA
14 abr	A	0ºA + 0ºB
	B + D	1ºA
	C	½ 0ºB
21 abr	A	0ºC + 0ºD
	B + D	3ºB
	C	½ 0ºB
28 abr	C	0ºA
	B+D	2ºB
5 mai	FÉRIAS	
12 mai	C	0ºC
	B+D	4ºB
19 mai	C	0ºD
	B+D	0ºA + 0ºB
26 mai	B+D	0ºC + 0ºD

A – Apresentação do PowerPoint

B - Realização de Atividades

C - Recolha de Dados Epidemiológicos

D - Acompanhamento e Avaliação da Escovagem Dentária