

**UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
CAMPUS FERNANDÓPOLIS**

**MARIANA SCANDELA MIGLIORANÇA  
PEDRO VINICIUS LIMA MAIA**

**INTERAÇÃO ENTRE CEFALÉIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

**FERNANDÓPOLIS - SP**

**2024**

# CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**MARIANA SCANDELA MIGLIORANÇA  
PEDRO VINICIUS LIMA MAIA**

## **INTERAÇÃO ENTRE CEFALEIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
De Graduação apresentado à  
Universidade Brasil, como parte  
dos requisitos necessários para  
Obtenção do título de Bacharel  
em Odontologia.

**Orientador**

Prof.: Dr. Farid Jamil Silva de  
Arruda

FERNANDÓPOLIS - SP

2024

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil,

com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

M576i Migliorança, Mariana Scandelai.  
Interação entre cefaleia e disfunção temporomandibular. / Mariana Scandelai Migliorança e Pedro Vinicius Lima Maia - Fernandópolis-SP: Universidade Brasil, 2024.

11f.: il.; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora da Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Farid Yamil Silva de Arruda.

1. Arbitomeatal. 2. Crista nucal. 3. Ipsilaterais. 4. Parafuncionais.  
5. Bruxismo. II. Título.

DD 617.643

## RESUMO

Cefaleia é definido como uma dor localizada na cabeça acima da linha orbitomeatal e/ou crista nugal, também se sabe que algumas síndromes de dor de cabeça refletem na face e são tipicamente ipsilaterais a crises de cefaleia. A disfunção temporomandibular (DTM), que refere-se a um grupo de problemas clínicos que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas relacionadas tem a cefaleia como sintoma primário, sendo a dor crônica mais comum que afeta a face e o dentista é frequentemente o primeiro profissional convocado em casos de dor orofacial, sendo necessário para reduzir erros de diagnóstico. O objetivo deste trabalho é considerar todas as causas odontológicas que levam à cefaleia, tratando a DTM como a principal e fomentar novas formas de manejo clínico para a diminuição desse problema que atinge a população em grande escala. Foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica, que consistiu na busca em bases de dados de artigos científicos relacionados ao tema. Os artigos encontrados foram lidos e analisados e, quando relevantes, utilizados na redação deste trabalho.

**Palavras-chave:** Orbitomeatal, crista nugal, ipsilaterais, parafuncionais, bruxismo.

## SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	6
<u>2 OBJETIVO(S)</u>	8
<u>3 REVISÃO DE LITERATURA</u>	9
<u>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	10
<u>REFERÊNCIAS</u>	11

## 1 INTRODUÇÃO

Cefaleia é definido como uma dor localizada na cabeça acima da linha orbitomeatal e/ou crista nugal, conforme estabelecida pela Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD). Além disso, a dor facial é descrita como dor acima do pescoço, abaixo da linha orbitomeatal e anterior às orelhas (IHS, 2018). Embora o termo "cefaleia" se refira a uma dor na cabeça, também se sabe que algumas síndromes de dor de cabeça refletem na face e são tipicamente ipsilaterais a crises de cefaleia (RGO, 2024).

Hoje em dia, ela está entre as dez condições mais sintomáticas observadas na prática clínica, sendo uma das condições mais comuns na população geral. Há uma distinção entre cefaleias primárias e secundárias, porém os pacientes podem tê-las simultaneamente, conforme estabelecido pela International Headache Society em sua Classificação Internacional de Cefaleias de 2018 (BrJP.,2023). Os pacientes que apresentam apenas dor facial, semelhante a cefaleias primárias, devem ser diagnosticados de acordo com a Classificação Internacional de Dor Orofacial (ICOP), que foi publicada na versão Beta em 2020, devido à necessidade de uma classificação clara das dores orofaciais (RGO, 2024).

O dentista é frequentemente o primeiro profissional convocado em casos de dor orofacial, sendo necessário para reduzir erros de diagnóstico (RGO, 2024). A disfunção temporomandibular (DTM), que refere-se a um grupo de problemas clínicos que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas relacionadas tem a cefaleia como sintoma primário, sendo a dor crônica mais comum que afeta a face (RGO, 2024).

Uma explicação para esse achado seria a presença de hábitos parafuncionais, como o bruxismo que pode levar à hiperfunção dos músculos mastigatórios e, conseqüentemente, a dores de cabeça. Foi reconhecido que 7

fatores periféricos e centrais têm um papel na dor da DTM, que muitas vezes é confundida com dor facial primária, como a cefaleia do tipo tensional. Um estudo mostrou que a prevalência de DTM em pacientes com cefaleias primárias era de 56,1%.

A cefaleia visualizada na DTM mostra um padrão específico. Ocorrem nas regiões temporal, frontal e retro-ocular, podendo ser unilateral ou bilateral e sua intensidade varia de leve a grave. Esse tipo de cefaleia ocorre com mais frequência no final do dia. Os estudos mostraram uma preponderância no sexo feminino e relação com mudanças no estado emocional e cansaço. Alguns dos tratamentos analisados possíveis são os medicamentos, osteopatia, terapia cognitivo-comportamental ou fisioterapia, mas também há condutas alternativas como controlar o estresse, relaxar e fazer meditação. As placas oclusais são o tratamento padrão-ouro na Odontologia (BrJP.,2023).

## **2 OBJETIVO(S)**

O objetivo deste trabalho é considerar todas as causas odontológicas que levam à cefaleia, tratando a DTM como a principal e fomentar novas formas de manejo clínico para a diminuição desse problema que atinge a população em grande escala. O estudo busca compreender as razões para tal problema citado, além de técnicas e resultados obtidos.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica com base em artigos científicos, como os do Brazilian Journal of Psychiatry, que é dedicada à pesquisa na área de psiquiatria e saúde mental, e da Revista Gaúcha de Odontologia, que se concentra em temas relacionados à odontologia e à saúde bucal. Tais análises consistiram na busca em bases de dados para investigar a relação entre DTM e cefaleias em nível populacional e assuntos relacionados a esse tema. Os artigos encontrados foram lidos e analisados e, quando relevantes, utilizados na redação deste trabalho.

A análise da Escala Visual Analógica (EVA) indicou que a intensidade média da dor de cabeça relatada pelos pacientes foi de 6,5 (em uma escala de 0 a 10), enquanto a dor associada à Disfunção Temporomandibular (DTM) foi avaliada em 7,2. Essa sobreposição nas intensidades de dor sugere uma interligação entre cefaleias e DTM, possivelmente atribuída a fatores como estresse físico e emocional, que afetam a musculatura facial e cervical, além de hábitos parafuncionais que podem levar ao bruxismo. (KLEIN, M. S., et al.,2018).

Adicionalmente, a elevada prevalência de mulheres afetadas por DTM e cefaleias é corroborada pela literatura, que aponta fatores hormonais e comportamentais como explicações plausíveis. (MANFREDINI, D., & LOMBARDO, L.,2018).

A análise estatística revelou uma correlação significativa ( $p < 0,01$ ) entre a intensidade das dores de cabeça e os sintomas de DTM, como dor ao abrir a boca e estalido na articulação. Esses resultados sustentam a hipótese de que a DTM é um fator contribuidor importante para a manifestação de cefaleias em pacientes. (MANFREDINI, D., et al., 2013).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, a interação entre cefaleia e disfunção temporomandibular é um campo de estudo relevante que merece atenção clínica e acadêmica. A sobreposição dos sintomas e as possíveis causas subjacentes indicam que um manejo integrado é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Estratégias que considerem tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais podem levar a melhores resultados terapêuticos, incluindo terapia cognitivo-comportamental, fisioterapia e abordagens alternativas, como controle do estresse, relaxamento e meditação.

As placas oclusais continuam sendo o tratamento padrão-ouro na Odontologia para a DTM. Além disso, a pesquisa futura deve se concentrar na identificação de biomarcadores e mecanismos específicos que possam diferenciar as manifestações de dor, guiando intervenções mais precisas. O reconhecimento dessa inter-relação permitirá um avanço significativo na compreensão e no tratamento desses distúrbios, beneficiando uma população que frequentemente sofre em silêncio.

## REFERÊNCIAS

Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) **The International Classification of Headache Disorders**, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1- 211.

Vinha PP, Cheriegate SN, Petermann AB e Kaup A. **Comparison between Simple Planas Indirect Tracks and occlusal splints for treatment of temporomandibular disorder-related headache**: a randomized controlled clinical trial. BrJP. São Paulo. 2023; 6(1):28-34.

Santos PPM, Buosi JAO, Braga Neto P, Chaves HV, Conti PCR, Fiamengui LMSP. **Facial representation of paroxysmal hemicrania and associated temporomandibular disorder**: a case report. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2024;72:e20240009.

Klein, M. S., et al. (2018). **The relationship between pain intensity and psychological symptoms in patients with temporomandibular disorders**. Pain Medicine, 19(8), 1655-1662.

Manfredini, D., & Lombardo, L. (2018). **Gender differences in the prevalence of temporomandibular disorders**: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(7), 554-569.

Manfredini, D., et al. (2013). **The relationship between temporomandibular disorders and headaches**: A systematic review. *Cranio: The Journal of Craniomandibular Practice*, 31(3), 209-217.