

**Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Odontologia
Extensão Universitária**

- ADITEME -

“Atendimento Especial de Pacientes com Disfunção da Articulação
Temporomandibular”

**ACUPUNTURA E O TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES
TEMPOROMANDIBULARES**

Acadêmicos Anareli Cotta de Mello Leonetti; Leandro Leitzke Thurow

Coordenadores: Prof. Dr. Guilherme Camacho;

Prof. Dr. Renato Waldemarin

Rev. 2016

ACUPUNTURA E O TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Acadêmicos Anareli Cotta de Mello Leonetti e

Leandro Leitzke Thurow

Guilherme B. Camacho e Renato F. A. Waldemarin - Coordenadores

Introdução

Este capítulo tem por objetivo apresentar aos profissionais e estudantes de odontologia noções básicas de acupuntura, seu funcionamento segundo a Medicina Tradicional Chinesa e também segundo a atual visão científica da Medicina Ocidental. Também quer apresentar a acupuntura como tratamento para a Disfunção Temporomandibular (DTM), na supressão dolorosa e na redução da tensão muscular.

Não tem por finalidade ensinar ao Cirurgião-Dentista a tratar seus pacientes através da acupuntura, visto ser ela hoje uma especialidade, mas proporcionar-lhe conhecimento da técnica, para que o profissional possa indicá-la corretamente, sempre visando oferecer o melhor a seus pacientes.

A acupuntura compreende um vasto campo do conhecimento, ainda pouco explorado em nossa profissão. Suas vantagens e eficácia abrem um grande leque de trabalho e um universo a ser explorado.

Histórico – O Surgimento da Acupuntura

Conta-se a seguinte história de um antigo livro chinês: “Um dia, um homem cansado e sofredor, teve de partir para a caça a fim de prover alimento à sua família. No decorrer de sua partida, o homem foi ferido por uma flecha extraviada que ficou encravada ao nível de seu tornozelo. De imediato, o caçador correu para o médico. Sem esperar, este extraiu a flecha e fez um curativo na ferida com ervas medicinais. O caçador restabeleceu-se, feliz, gesticulando, andando de um lado para outro. Ele, que só agachava-se mediante fortes dores (provavelmente sofria de uma patologia reumática), viu-se completamente curado. Quanto ao médico, intrigado pela ação da flecha sobre a dor, nada mais natural do que colocar “flechas” no mesmo lugar em todos os doentes que se apresentassem a ele com os mesmos sintomas.” Lenda ou realidade, assim teria nascido, segundo a tradição, a acupuntura e teria sido descoberto o primeiro ponto.

Acupuntura – Definição

A palavra Acupuntura, formada pelos Jesuítas, é composta a partir do latim, onde “*Acus*” significa agulha e “*Punctura*” corresponde à picada.

Há mais de cinco mil anos (3.000 anos de registros escritos e mais de 2.000 com achados arqueológicos), os chineses utilizam a acupuntura como meio para a cura e tratamento de diversos males.

Acredita-se que as primeiras agulhas eram feitas de sílex (pedra do fogo).

Os Canais de Energia e os pontos de Acupuntura

Conforme a Medicina Tradicional Chinesa, o corpo humano é considerado um micro universo dividido em 14 trajetos longitudinais como meridianos do planeta Terra. Cada meridiano apresenta trajeto definido, longitudinal, e número determinado de pontos, diferentes em cada meridiano. Os pontos são distribuídos simetricamente entre o lado direito e esquerdo do corpo, exceto o Ren-Mai e o Du-Mai. Cada ponto tem denominação própria chinesa. No ocidente recebe um código; por exemplo, o ponto Hegu, no ocidente, é denominado IG-4 (Intestino Grosso-4). Os Canais de Energia percorrem todo o corpo humano, fazendo a conexão entre as diversas partes do corpo, (como) órgãos(Zang) e vísceras(Fu),(e) especialmente entre o interior(Yin) e o exterior(Yang). São necessárias 24 horas para que a energia circule por todos os 14 meridianos. É assim que vai existir uma circulação da energia Yong, nutriente, cíclica no decorrer do dia:

- Pulmão	3h às 5h
- Intestino grosso	5h às 7h
- Estômago	7h às 9h
- Baço-pâncreas	9h às 11h
- Coração	11h às 13h
- Intestino delgado	13h às 15h
- Bexiga	15h às 17h
- Rim	17h às 19h
- Mestre do coração	19h às 21h
- Triplo reaquecedor	21h à 1h
- Fígado	1h às 3h

Volta a energia ao meridiano do pulmão...

É curioso e interessante constatar que o maior número de crises cardíacas situa-se entre 11 horas e 13 horas, horário durante o qual o Meridiano do Coração está em seu máximo de energia. Assim, como o Coração corresponde ao verão, é nessa época que existe um aumento de enfarte do miocárdio.

O tratamento por meio de acupuntura consistirá em restabelecer essa circulação da energia que estará perturbada ou bloqueada em caso de doença. Essa perturbação da energia se dá no decorrer do dia e do ano por blocagem, estagnação, assimetria entre a parte esquerda e direita do corpo, bem como entre a parte alta e baixa, exterior e interior do corpo.

Alguns pontos de acupuntura vão ativar essa energia, “tonificando-a”; já outros, vão “dispersá-la”.

Os 14 meridianos principais são:

- 1- meridiano do pulmão;
- 2- meridiano do intestino grosso;
- 3- meridiano do estômago;
- 4- meridiano da vesícula biliar;
- 5- meridiano do coração;
- 6- meridiano do intestino delgado;
- 7- meridiano da bexiga;
- 8- meridiano do rim;
- 9- meridiano do constritor do coração;
- 10- meridiano do triplo aquecedor;
- 11- meridiano do baço pâncreas;
- 12- meridiano do fígado;
- 13- meridiano do vaso governador;
- 14- meridiano do vaso concepção.

Os nomes dos meridianos seguem a lógica que eles passam internamente pelos respectivos órgãos e vísceras e se superficializam no corpo. Isto permite através do toque na pele, no trajeto do meridiano, uma conexão com os órgãos internos, além de permitir o diagnóstico precoce de alteração física e/ou de órgãos internos através da constatação de alguma irregularidade no trajeto do meridiano, (torna-se sugestivo de alteração física e/ou de órgãos internos.)

O embrião, no processo de sua formação, utiliza-se da Energia Ancestral Essencial, a qual origina os esboços energéticos dos Órgãos e Vísceras. No período fetal, a parte Yang dos Órgãos e das Vísceras procura exteriorizar-se, formando verdadeiros Canais de Energia que, após a incorporação da Matéria, irão constituir a forma física dos membros e do tronco.

A teoria chinesa dos Meridianos, sobre os quais se localizam os pontos de acupuntura, sempre foi tratada com ceticismo por muitos profissionais ocidentais da área da saúde. Isso porque os Canais de Energia não são vasos sangüíneos, nem parte do sistema nervoso; os meridianos não são anatomicamente verificados.

No entanto, segundo estudos de Niboyet et al., o ponto de acupuntura apresenta uma estrutura histológica própria que seria a seguinte:

-um adelgaçamento do epitélio;

-uma modificação das fibras colágenas do derma. Essa modificação daria o efeito típico da “colagem” da agulha, após sua introdução e rotação, no colágeno. Essa “colagem” dá ao operador a sensação de retenção da agulha nos tegumentos;

-a existência de redes vasculares espiraladas. Essas estruturas estão rodeadas de um entrelaçamento denso em forma de rede, de fibras nervosas amielínicas do tipo colinérgico. Na vizinhança desses elementos e às vezes enredados com eles, acham-se feixes de fibras mielinizadas.

Curiosamente poderíamos perguntar então: E se for feita uma translação ou enxerto de pele, como ficariam a topografia dos pontos de acupuntura e dos meridianos? Segundo o Dr. Grall “*A pele é apenas um suporte e um reflexo de uma circulação de energia mais profunda que seria imutável em seus circuitos.*” Portanto, o enxerto a partir do momento que é separado de seu território de origem perde as propriedades iniciais e adquire características elétricas da região hospedeira.

Os pontos de acupuntura são, por tradição, bem localizados sobre o corpo, tendo conexões anatômicas precisas, como as cavidades anatômicas. Nakatami demonstrou que os pontos de acupuntura correspondem a regiões do tegumento cuja resistência elétrica é baixa. Após serem localizados nas cavidades anatômicas, pode-se detectá-los com aparelhos de precisão, sendo que a resistência elétrica do ponto de acupuntura será sempre inferior àquela da pele circunvizinha.

A Medicina Oriental é baseada na existência do Qi (energia), que circula através dos meridianos. Uma forma interessante de entender os meridianos é compará-los a cabos de energia elétrica, levando energia por (para) todo o organismo, e os pontos, como uma central de energia, onde recebe e emite sinais. As doenças surgem inicialmente por alteração energética, um bloqueio nos meridianos, podendo ser causado por diversos fatores, como fatores ambientais, emocionais, alimentação, entre outros.

Neurofisiologia da Acupuntura

Como a teoria dos Meridianos não era aceita na Medicina Ocidental, a terapia da acupuntura só foi indicada como terapia complementar e, por que não, como terapia principal, depois de vários trabalhos científicos que mostraram, por exemplo, o seu efeito analgésico anulado por bloqueadores de receptores morfínicos (naloxona), fato que indica a participação das vias endorfinonérgicas no fenômeno, possibilidade confirmada quando se demonstrou que havia aumento da concentração de endorfinas no líquido cefalorraquidiano de doentes que se submeteram à

acupuntura. Esta foi reforçada ao se verificar a não produção de analgesia, através da acupuntura, em animais com deficiência genética de receptores opióides ou de endorfinas. Além disso, vários trabalhos explicam que a acupuntura pode bloquear a aferência dolorosa, pelo menos, por dois mecanismos:

1. inibição da atividade de neurônios transmissores de dor em nível medular, segundo mecanismo de comporta;
- 2 inibição da aferência nociceptiva por meio da ativação de sistemas supressores de dor segmentares e supra-segmentares.

A transecção da medula espinhal bloqueia o efeito da acupuntura sobre a dor. Este é mais um elemento para reforçar a participação de estruturas supra-segmentares, provavelmente localizadas no tronco encefálico no mecanismo de ação da acupuntura.

O impulso necessário para a ação da acupuntura origina-se no ponto de introdução das agulhas, uma vez que o efeito produzido por este método é bloqueado pela anestesia local ou regional. A estimulação das fibras do tipo II, que veiculam a sensibilidade proprioceptiva em nervos periféricos, parece ser necessária para que o índice de sucesso da acupuntura seja elevado. Estas fibras são discriminativas e podem interferir nos sistemas supressores de dor, razão pela qual se aplicando a acupuntura durante um tempo maior, obtém-se analgesia mais intensa e prolonga-se a duração dos seus efeitos, que não cessam com a interrupção do estímulo. Esta observação reforça a possibilidade da participação de neurotransmissores no seu mecanismo de ação. Além disso, foi relatada a redução da atividade neuronal de núcleos talâmicos mediais e de núcleos do tronco encefálico e lentidão do traçado eletroencefalográfico, durante sessões de acupuntura.

Experiências em modelos animais demonstram que o líquido cefalorraquidiano (LCR) de animais tratados por acupuntura causa analgesia em animais não tratados pela acupuntura. Estes fatos sugerem que um fator humoral deva estar envolvido na analgesia produzida por esta técnica.

As vias serotoninérgicas também estão envolvidas na gênese da analgesia induzida por acupuntura, pois se constatou o aumento da concentração de serotonina no LCR e nas estruturas neuronais do tronco encefálico inferior após aplicação de acupuntura. Foi também demonstrado que os bloqueadores serotoninérgicos anulam a ação da acupuntura.

Um dos aspectos mais intrigantes sobre os mecanismos de ação da acupuntura é a existência dos numerosos pontos descritos para introdução de agulhas (pontos localizados nos meridianos), às vezes situado em segmentos do corpo distantes do local da dor. Muitos dos pontos meridionais da acupuntura coincidem com os dermatômeros onde a dor está sediada, localizando-se em regiões ricamente inervadas e onde há grande concentração de ponto-gatilho. Cerca de 71% a 80% dos pontos de acupuntura correspondem aos pontos-gatilho, ou a pontos motores dos músculos esqueléticos.

A acupuntura parece reduzir o tônus neurovegetativo simpático, resultando em melhora da perfusão periférica local e geral em seres humanos. Ensaio clínico, através de estudos termográficos, demonstraram que doentes portadores de dor crônica apresentam menores gradientes de temperatura corpórea nas áreas afetadas, quando comparadas aos segmentos corpóreos correspondentes normais. Desta forma, a aplicação de estímulos de acupuntura em pontos distantes da área afetada, não somente promove o alívio da dor, como também o aumento da temperatura.

Apesar de tradicional, a acupuntura não é uma ciência estática. Os estudos não se concentram somente na descoberta de novos pontos, mas principalmente em novas técnicas de estimulação dos mesmos. A tecnologia desenvolvida mais recentemente é a estimulação dos pontos tradicionais de acupuntura com laser de baixa intensidade, mas as pesquisas ainda são muito recentes.

Regras Básicas de Tratamento

A estimulação dos pontos localizados nas extremidades dos membros superiores até os cotovelos e nas extremidades dos membros inferiores até os joelhos, evoca analgesia específica e alivia a dor localizada e consegue aliviar a dor local e à distância, ou seja, alivia a dor relacionada ao trajeto do meridiano a que pertence o ponto. A estimulação dos pontos localizados nas extremidades do tronco ou no próprio tronco exerce efeito analgésico localizado e auxilia o relaxamento muscular.

A inserção da agulha deve ser geralmente perpendicular ao tegumento. Ao atingir a profundidade apropriada, isto é, a fibra aferente C e a fibra A, gera sensação de peso, queimação, dormência, choque ou de dor discreta que desaparece rapidamente. Na Medicina Chinesa, essas sensações são denominadas de Qi.

Profundidade: em caso de dor miofascial e visceral, a agulha deve ser inserida em uma profundidade que varia de 1 a 3 cm, dependendo da espessura da massa tecidual local e da evocação da sensação de Qi. Em crianças ou em casos de parestesias decorrentes de neuropatia, as agulhas devem ser inseridas longitudinalmente ao tegumento, ou seja, no tecido celular subcutâneo. Doentes com ansiedade e/ou depressão, sintomas comuns em casos de dor crônica, são muito sensíveis à acupuntura. O agulhamento nos locais onde há dor pode causar mais desconforto, medo e até a rejeição ao tratamento. Nestes casos, certos artifícios podem minimizar esses problemas, como o agulhamento em pontos simétricos contralaterais para induzir analgesia parcial do lado afetado. Essa técnica é comumente usada em doentes deprimidos, com sofrimento prolongado ou de dor aguda. Por exemplo, em um doente com dor no cotovelo direito, pode-se agulhar previamente o cotovelo esquerdo, de preferência na área correspondente à área de dor no lado direito, o que induz alívio de 30 a 50% da dor original e o agulhamento no sítio acometido. A seguir, deve-se prosseguir

com as técnicas apropriadas para o tratamento da dor crônica, realizado segundo a anatomia topográfica.

Agulhas utilizadas e sua manipulação

As agulhas utilizadas atualmente na prática da acupuntura são todas descartáveis, evitando possíveis contaminações e os inconvenientes do processo de esterilização. Geralmente, utilizam-se agulhas filiformes, de aço inoxidável, diâmetro de 0,25 a 0,30 mm e comprimento que varia de 2,5 a 7,0 cm. As primeiras são de uso mais comum e as de 7cm são usadas nas áreas glúteas ou em situações específicas, quando se deseja puncionar 2 pontos distantes.

Após a inserção da agulha, devem-se fazer pequenos movimentos de rotação na agulha, cerca de três voltas no cabo da agulha para aumentar a estimulação. Esta operação pode ser repetida de 10 em 10 minutos com duração média de 5 segundos cada vez.

Em geral, as agulhas permanecem de 20 a 30 minutos em cada sessão. Alguns autores, baseados no processo de liberação de neurotransmissores, concluíram ser 30 minutos o tempo ideal. Outros, através de experiências clínicas, concluem que 15 minutos já seriam suficientes. Em casos de espasmo muscular intenso, é necessário um tempo de permanência maior, chegando até a 2 horas de duração. Na prática, adota-se um tempo padrão de 30 minutos para a maioria dos casos.

Freqüência de Aplicação

Baseado nos estudos do tratamento da síndrome dolorosa miofascial no Ambulatório de Acupuntura no Centro de Dor e no Ambulatório de Acupuntura da Divisão de Medicina Física do IOT do HC FMUSP, o tratamento pela acupuntura proporciona uma melhora com duração média de 3 dias, por sessão. Desta forma o ideal seria uma freqüência de 2 sessões semanais, ou mais. Já nos casos de dores agudas ou dores crônicas com grande sofrimento, pode-se iniciar o tratamento com sessões diárias na primeira semana e, a partir da segunda semana, diminuir a freqüência para duas sessões semanais. A acupuntura tem efeito limitado breve, geralmente sua duração é de poucos dias em casos de dor neuropática, embora diminua a dor miofascial associada e a estimulação nociceptiva no nervo lesado. Em geral, os doentes devem manter os medicamentos usados para controlar a dor neuropática. A redução da dose é possível em certos casos, à medida que haja melhora no quadro doloroso. Outros pontos podem também ser utilizados para minimizar os efeitos colaterais de drogas e as anormalidades neurovegetativas decorrentes da dor aguda ou crônica.

Em situações especiais, quando há demora da melhora ou quando ocorre dor aguda e intensa ou espasmo muscular persistente, pode-se associar a eletroestimulação. Esta consiste da conexão de cabos nas agulha, conectados a um aparelho de eletroestimulação que gera pulsos na

freqüência de 2 Hz e 100 Hz alternados de corrente de baixa voltagem e baixa amperagem. A intensidade deve variar conforme a tolerabilidade e a aceitação do doente.

Dor Miofascial

O tratamento da dor músculo-esquelética é uma das mais importantes indicações da acupuntura, considerando-se a rapidez e a eficácia do tratamento. É importante salientar que a dor miofascial freqüentemente é associada a quadros dolorosos de diversas etiologias. Isto significa que é essencial fazer o diagnóstico correto para o tratamento ser adequado e, o prognóstico, melhor. Devem-se pesquisar pontos gatilhos ativos ou latentes musculares, possíveis causadores de dor localizada e referida, já que seu tratamento e desativação podem causar melhora expressiva da dor. No ambulatório de Acupuntura do HCFMUSP, durante o período de 1994 a 1996, foi tratada a dor miofascial, decorrente de diversas origens, de 82 doentes, com média de 44 anos de idade e 5,2 anos de duração da doença, em tratamento com outras terapias convencionais, mostrando-se insatisfatório,. Foram realizadas, aproximadamente, dez sessões para cada doente. Em 75% dos casos, o resultado foi satisfatório em curto prazo. Em outra pesquisa, em 14% de 65 doentes com cefaléia crônica de diversas origens, os resultados foram excelentes, em 80%, satisfatórios e em apenas 6% não houve melhora.

Dor Neuropática

As síndromes dolorosas neuropáticas constituem grandes desafios aos mais diversos tipos de tratamento, inclusive para a acupuntura. Na experiência do Centro de Dor do HCFMUSP, apresentaram 84% (37 doentes) de 44 doentes com dor neuropática (29 mulheres e 15 homens) e redução da dor com resultados variados após 15 sessões, sendo cada sessão uma vez por semana segundo a escala analógica verbal.

Acupuntura no tratamento da DTM

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) são reconhecidas como as condições mais comuns de dor orofacial crônica com que se confrontam os cirurgiões-dentistas.

Nem toda dor articular ou muscular relacionada à face pode ser considerada disfunção temporomandibular (DTM). Disfunção temporomandibular é um termo genérico utilizado para descrever disfunções relacionadas à articulação temporomandibular (ATM), aos músculos mastigatórios e estruturas associadas, a sintomas comuns de dor, limitação de abertura de boca e desvio mandibular. A dor da DTM é músculo-esquelética, ou seja, de origem muscular, articular ou mista. Pode-se considerar que DTM é o conjunto de anormalidades responsáveis por dores crônicas do tipo recorrente, não progressivas e associadas a impacto leve ou moderado na atividade social do paciente.

A etiologia da DTM é multifatorial, o que significa que os indivíduos podem apresentar sintomas semelhantes, mas com causas completamente diferentes. O controle da dor é sabidamente influenciado por vários fatores como origem, variação, duração, efeito placebo e a habilidade do terapeuta na prática do tratamento sugerido. Portanto, é importante que se diferencie clinicamente o perfil dos pacientes por meio da anamnese, a fim de individualizar o tratamento. List e Helkimo avaliaram pacientes com dor facial crônica e sintomas persistentes de disfunção mandibular, há pelo menos 13 anos, objetivando adquirir experiência na utilização da acupuntura em situações de resistência a outros tipos de tratamentos, estabelecendo em quais situações essa técnica caracterizasse como alternativa real aos procedimentos convencionais. Os pacientes selecionados foram avaliados antes e imediatamente após a primeira sessão de acupuntura, repetindo-se os mesmos procedimentos de avaliação no terceiro e sétimo meses seguintes. Independente da intensidade inicial da dor, do consumo de medicamentos e da sintomatologia, os pacientes experimentaram alguma melhoria imediatamente após a sessão de acupuntura. Muitos pacientes relataram sonolência e cansaço durante e após as sessões. Essas reações estavam relacionadas ao relaxamento muscular, confirmado por exame eletromiográfico dos músculos da mastigação e pelos níveis de catecolaminas na urina. Outra explicação para a sensação de cansaço está relacionada à liberação de endorfinas que ocorre graças à ativação dos nociceptores pelas agulhas. Desse modo, a capacidade de a acupuntura auxiliar no tratamento das dores musculares em DTMs parece ser realmente efetiva.

A terapia com placa oclusal reduz a hiperatividade muscular por meio de mudanças periféricas originadas da alteração do impulso aferente nos receptores orgânicos, conduzindo a uma resposta eferente que reduz a tensão muscular da região em questão. O ajuste oclusal também é um tratamento muito indicado em casos de DTM, constituindo-se, porém, em uma terapia invasiva se comparada à placa oclusal. Entretanto, segundo Raustia, o desgaste oclusal pode ser menor e facilitado se antecedido de algumas sessões de acupuntura. Isso sugere a utilização dessa técnica como uma pré-terapia nos casos de DTM, melhorando as condições de tratamento.

Ao contrário da placa oclusal, a acupuntura atua por meio do mecanismo central de inibição da dor, envolvendo bloqueio segmentar na medula espinhal. Isso provoca a liberação de neuromoduladores, como endorfinas e serotonina, que alteram a sensibilidade dolorosa por meio do mecanismo central de analgesia. Concomitantemente à liberação de opióides naturais, ocorre o relaxamento muscular, reduzindo assim, as tensões presentes. Dessa forma, a acupuntura age por meio do decréscimo da excitabilidade nos circuitos reflexos locais pela ativação dos aferentes e pelo controle do sistema de indução da dor. Já na placa oclusal, o efeito é diferente, uma vez que a diminuição da tensão muscular é obtida pelo abaixamento do nível excitatório dos neurônios aferentes no reflexo muscular segmentar.

Em geral, observa-se a utilização de 27 pontos nos estudos, que são estimulados por técnica manual ou elétrica, em sessões semanais de 20 a 30 minutos. O tratamento pode ser conduzido semanalmente, num total de 6 sessões, podendo prosseguir por 3 meses, até a remissão dos sintomas.

Não existe um protocolo clínico padrão para a seleção dos pontos utilizados em cada tratamento. Diferentemente das terapêuticas ocidentais, a acupuntura é aplicada com base em dados biopsicossociais colhidos na anamnese do paciente, específicos para a avaliação pela MTC. Entretanto, os pontos mais comumente utilizados no tratamento de DTM são: TA21, ID19, VB2, ID18, E6 e E7, localizados na face, e IG4, E36 e B60, pontos a distância. De maneira geral, quando a DTM está relacionada às condições emocionais e psicológicas do paciente, o tratamento exclusivamente com a acupuntura é eficaz e eficiente. Quando se observa outras alterações no sistema estomatognático, a acupuntura possibilita a obtenção de registros das relações intermaxilares de forma mais confiável, por favorecer o relaxamento dos músculos responsáveis pelos movimentos mandibulares, mas o tratamento deve ser feito em associação com outras medidas convencionais.

Considerações finais

A partir do reconhecimento da acupuntura como especialidade médica no mundo ocidental, ela deixou de ser um “tratamento alternativo” e passou a ser considerada como uma “alternativa de tratamento”. A acupuntura tem se mostrado tão eficiente no controle de dores faciais quanto as terapias convencionais, principalmente tratando-se de dores de origem muscular. Além disso, essa técnica utiliza o mecanismo de analgesia próprio do organismo sem provocar quaisquer efeitos colaterais, podendo ser usada quantas vezes forem necessárias. A experiência clínica e os resultados científicos demonstram que a maioria dos pacientes responde satisfatoriamente, e níveis de resistência podem ser notados em poucos casos. Com a evolução da ciência, pode-se verificar que ainda existe um campo vasto a ser explorado, oferecendo oportunidades de trabalho diferenciado para os profissionais da área de saúde, especialmente da área odontológica, com visão holística de seus pacientes.

Referências:

1. Bresset M. Analgésie par acupuncture em dentisterie opératoire et chirurgicale. Paris: Editora Maloine S.A.; 1979.
2. Yamamura Y. Acupuntura tradicional: a arte de inserir. 2a ed. São Paulo: Editora Roca; 2001.
3. Chapman, C.R.; Colpitts, Y.M.; Benedetti, C.; Kitaeff, R.; Ghehirig, J.D.: Evoked Potencial assessment of acupunctural analgesia: Attempted reversal with naloxone. Pain 9:183-197, 1980.

4. Cheng, R. and Polmerans, B. Eletroacupunctura analgesia could be mediated by at least two painrelieving mechanisms. Endorphin and non-endorphin systems, *Life Sci*, 25: 1957-1962,1979
5. Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor orofacial: diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida. Curitiba: Editora Maio; 2001.
6. McNeill C. Management of temporomandibular dysfunction: concepts and controversies. *J Prosthet Dent*. 1997; 77: 510-22.
7. Wright EF, Schiffman EL. Treatment alternatives for patients with masticatory myofascial pain. *J Am Dent Assoc*. 1995; 126: 1030-9.
8. Raustia AM, Pohjola RT, Virtanen KK. Acupuncture compare with stomatognathic treatment for TMJ dysfunction. Part II: components of dysfunction index. *J Prosthet Dent* 1986; 55: 372-6.
9. Okeson JP, Kemper JT, Moody PM, Haley JV. Evaluation of occlusal splint therapy and relaxation procedures in patients with temporomandibular dysfunction. *J Am Dent Assoc*. 1983; 107: 420-4.
10. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
11. Rosted P. Introduction to acupuncture in dentistry. *Br Dent J*. 2000; 189: 136-40.
12. Melzack R, Stillwell DM, Fox EJ. Trigger points and acupuncture points for pain: correlations and implications. *Pain*. 1977; 3(2): 3-23.
13. List T, Helkimo M. Adverse events of acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of craniomandibular dysfunction. *J Craniomandibular Pract*. 1992; 10: 318-25.
14. Chapman CR. Acupuncture: some considerations for the control of pain in dentistry. *J Prosthet Dent*. 1974; 31:441-51.
15. Costantini D, Delogu G, Lo Bosco L, Tomasello C, Sarra M. The treatment of cranio-facial pain by electroacupuncture and laser irradiation. *Ann Ital Chin*. 1997; 68:505-9.
16. Rosted P. The use of acupuncture in dentistry: a review of the scientific validity of published papers. *Oral Dis*. 1998; 4: 100-4.
17. List T, Helkimo M. Acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of craniomandibular dysfunction. *Acta Odontol Scand*. 1992; 50: 375-85.
18. Rosted P. Practical recommendations for the use of acupuncture in the treatment of temporomandibular dysfunction based on the published controlled studies. *Oral Dis*. 2001; 7: 109-15.
19. Von Korff A. Health services research and temporomandibular pain. In: Sessle BJ, Bryant PS, Dionne RA. Temporomandibular dysfunction and related pain conditions. Seattle: IASP Press; 1995. p. 227-36. Progress in pain research and management, 4.
20. List T, Helkimo M. Acupuncture in the treatment of patients with chronic facial pain and mandibular dysfunction. *Swed Dent J*. 1987; 11: 83-92.
21. Johansson A, Wenneberg B, Wagersten C, Haraldson T. Acupuncture in treatment of facial muscular pain. *Acta Odontol Scand*. 1991; 49: 153-8.

22. Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa – um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. São Paulo: Editora Roca; 1996.
23. Johansson A, Wenneberg B, Wagersten C, Haraldson T. Acupuncture in treatment of facial muscular pain. Acta Odontol Scand. 1991; 49: 153-8.